



**Junta de
Castilla y León**

ANEXO III

Registro de Entrada

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS Y
AUTOLIQUIDACIÓN DE TASAS Y OTROS DERECHOS €**

1.- CONVOCATORIA

| | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------|--------|
| 1. Cuerpo | Código | 2. Especialidad | Código |
| 3. Fecha de convocatoria | 4. Fecha de publicación | 5. Turno de acceso | Código |

2.- PROVINCIA DE EXAMEN

| | | |
|------------------------|--------|--|
| 6. Provincia de examen | Código | 7. Domicilio de la Dirección Provincial de Educación |
|------------------------|--------|--|

3.- TIPO DE DISCAPACIDAD Y ADAPTACIÓN QUE SOLICITA

| | | |
|-------------------------|---------------|-----------------------------|
| 8. Tipo de discapacidad | 9. Porcentaje | 10. Adaptación que solicita |
|-------------------------|---------------|-----------------------------|

4.- DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 11. D.N.I. | 12. Nombre | | |
| 13. Primer apellido | 14. Segundo apellido | | |
| 15. Fecha de nacimiento | 16. Sexo Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> | 17. Provincia de nacimiento | 18. Localidad de nacimiento |
| 19. Teléfono | 20. Domicilio: calle o plaza y número | 21. Código postal | |
| 22. Municipio | 23. Provincia | 24. Nacionalidad | |

5.- TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES

| |
|--------------------------------|
| 25. Exigido en la convocatoria |
| 26. Otros títulos oficiales |

6.- DATOS A CONSIGNAR SEGÚN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA

| | |
|-----|-----|
| 27. | 28. |
|-----|-----|

**TASA POR PARTICIPAR EN PRUEBAS SELECTIVAS DE PERSONAL AL SERVICIO DE LA
ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD**

CÓDIGO 309.1

| | |
|---|---|
| AUTOLIQUIDACIÓN | PRUEBAS DE ACCESO AL GRUPO: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/> |
| | CUOTA € <input type="checkbox"/> Exención por adquisición de nuevas especialidades. <input type="checkbox"/> Exención por discapacidad igual o mayor al 33 % CUOTA A INGRESAR € |
| El que suscribe solicita ser admitido a las pruebas reseñadas y DECLARA que son ciertos los datos consignados y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente los datos consignados. En a de de 200..... (Firma) | INGRESO Nombre del establecimiento de crédito: BBVA Queda abonado el importe de esa autoliquidación en la cuenta Son Fecha Sello y firma |

(Este documento no será válido sin la certificación mecánica o sello de la entidad depositaria)

ILMA. SRA. DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN.

Dirección Provincial de Educación de

Domicilio



**Junta de
Castilla y León**

ANEXO III

Registro de Entrada

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS Y
AUTOLIQUIDACIÓN DE TASAS Y OTROS DERECHOS €**

1.- CONVOCATORIA

| | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------|--------|
| 1. Cuerpo | Código | 2. Especialidad | Código |
| 3. Fecha de convocatoria | 4. Fecha de publicación | 5. Turno de acceso | Código |

2.- PROVINCIA DE EXAMEN

| | | |
|------------------------|--------|--|
| 6. Provincia de examen | Código | 7. Domicilio de la Dirección Provincial de Educación |
|------------------------|--------|--|

3.- TIPO DE DISCAPACIDAD Y ADAPTACIÓN QUE SOLICITA

| | | |
|-------------------------|---------------|-----------------------------|
| 8. Tipo de discapacidad | 9. Porcentaje | 10. Adaptación que solicita |
|-------------------------|---------------|-----------------------------|

4.- DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 11. D.N.I. | 12. Nombre | | |
| 13. Primer apellido | 14. Segundo apellido | | |
| 15. Fecha de nacimiento | 16. Sexo Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> | 17. Provincia de nacimiento | 18. Localidad de nacimiento |
| 19. Teléfono | 20. Domicilio: calle o plaza y número | 21. Código postal | |
| 22. Municipio | 23. Provincia | 24. Nacionalidad | |

5.- TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES

| |
|--------------------------------|
| 25. Exigido en la convocatoria |
| 26. Otros títulos oficiales |

6.- DATOS A CONSIGNAR SEGÚN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA

| | |
|-----|-----|
| 27. | 28. |
|-----|-----|

**TASA POR PARTICIPAR EN PRUEBAS SELECTIVAS DE PERSONAL AL SERVICIO DE LA
ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD**

CÓDIGO 309.1

| | |
|---|---|
| AUTOLIQUIDACIÓN | PRUEBAS DE ACCESO AL GRUPO: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/> |
| | CUOTA€ <input type="checkbox"/> Exención por adquisición de nuevas especialidades. <input type="checkbox"/> Exención por discapacidad igual o mayor al 33 % CUOTA A INGRESAR€ |
| El que suscribe solicita ser admitido a las pruebas reseñadas y DECLARA que son ciertos los datos consignados y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente los datos consignados. En a de de 200..... (Firma) | INGRESO Nombre del establecimiento de crédito: BBVA Queda abonado el importe de esa autoliquidación en la cuenta Son Fecha Sello y firma |

(Este documento no será válido sin la certificación mecánica o sello de la entidad depositaria)

ILMA. SRA. DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN.

Dirección Provincial de Educación de

Domicilio



**Junta de
Castilla y León**

ANEXO III

Registro de Entrada

**SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS Y
AUTOLIQUIDACIÓN DE TASAS Y OTROS DERECHOS €**

1.- CONVOCATORIA

| | | | |
|--------------------------|-------------------------|--------------------|--------|
| 1. Cuerpo | Código | 2. Especialidad | Código |
| 3. Fecha de convocatoria | 4. Fecha de publicación | 5. Turno de acceso | Código |

2.- PROVINCIA DE EXAMEN

| | | |
|------------------------|--------|--|
| 6. Provincia de examen | Código | 7. Domicilio de la Dirección Provincial de Educación |
|------------------------|--------|--|

3.- TIPO DE DISCAPACIDAD Y ADAPTACIÓN QUE SOLICITA

| | | |
|-------------------------|---------------|-----------------------------|
| 8. Tipo de discapacidad | 9. Porcentaje | 10. Adaptación que solicita |
|-------------------------|---------------|-----------------------------|

4.- DATOS DEL SOLICITANTE

| | | | |
|-------------------------|---|-----------------------------|-----------------------------|
| 11. D.N.I. | 12. Nombre | | |
| 13. Primer apellido | 14. Segundo apellido | | |
| 15. Fecha de nacimiento | 16. Sexo Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/> | 17. Provincia de nacimiento | 18. Localidad de nacimiento |
| 19. Teléfono | 20. Domicilio: calle o plaza y número | 21. Código postal | |
| 22. Municipio | 23. Provincia | 24. Nacionalidad | |

5.- TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES

| |
|--------------------------------|
| 25. Exigido en la convocatoria |
| 26. Otros títulos oficiales |

6.- DATOS A CONSIGNAR SEGÚN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA

| | |
|-----|-----|
| 27. | 28. |
|-----|-----|

**TASA POR PARTICIPAR EN PRUEBAS SELECTIVAS DE PERSONAL AL SERVICIO DE LA
ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD**

CÓDIGO 309.1

| | |
|---|---|
| AUTOLIQUIDACIÓN | PRUEBAS DE ACCESO AL GRUPO: A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> VI <input type="checkbox"/> |
| | CUOTA € <input type="checkbox"/> Exención por adquisición de nuevas especialidades. <input type="checkbox"/> Exención por discapacidad igual o mayor al 33 % CUOTA A INGRESAR € |
| El que suscribe solicita ser admitido a las pruebas reseñadas y DECLARA que son ciertos los datos consignados y que reúne las condiciones exigidas en la convocatoria, comprometiéndose a probar documentalmente los datos consignados. En a de de 200..... (Firma) | INGRESO Nombre del establecimiento de crédito: BBVA Queda abonado el importe de esa autoliquidación en la cuenta Son Fecha Sello y firma |

(Este documento no será válido sin la certificación mecánica o sello de la entidad depositaria)

ILMA. SRA. DIRECTORA GENERAL DE RECURSOS HUMANOS DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN.

Dirección Provincial de Educación de

Domicilio