

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

**CONVOCATORIA**

1. CUERPO: MAESTROS (0597)	2. ESPECIALIDAD:	CÓDIGO:
3. FECHA DE PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA:		
4. TURNO DE ACCESO:	5. PROVINCIA DE EXAMEN:	
6. DISCAPACIDAD: TIPO <input type="text"/>	GRADO <input type="text"/>	ADAPTACIÓN <input type="text"/>

**DATOS PERSONALES**

7. N.I.F.:	8. PRIMER APELLIDO:	
9. SEGUNDO APELLIDO:		10. NOMBRE:
11. PAÍS DE NACIMIENTO:		12. FECHA DE NACIMIENTO:
13. SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>		
<b>DOMICILIO (A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN)</b>		
14. DOMICILIO (Calle o plaza y número):		15. CÓDIGO POSTAL:
16. LOCALIDAD:		17. PROVINCIA
18. TELÉFONO:	19. CORREO ELECTRÓNICO ..... @ .....	

**TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES**

20. TÍTULO EXIGIDO EN LA CONVOCATORIA:	
21. OTROS TÍTULOS OFICIALES:	

**DATOS A CONSIGNAR SEGÚN LAS INSTRUCCIONES**

22.	23.	24. COMUNIDAD AUTÓNOMA DONDE PRESTA SERVICIOS:
-----	-----	--

<b>TASA POR PARTICIPAR EN PRUEBAS SELECTIVAS DE PERSONAL AL SERVICIO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD</b>	<b>CÓDIGO 309.1</b>
---	---------------------

<b>AUTOLIQUIDACIÓN</b>	PRUEBAS DE ACCESO AL SUBGRUPO A2
	CUOTA ..... €
	<input type="checkbox"/> Exención por adquisición de nuevas especialidades. <input type="checkbox"/> Exención por discapacidad igual o mayor al 33 %. <input type="checkbox"/> Exención por familia numerosa.
	CUOTA A INGRESAR ..... €

Quien suscribe solicita la admisión 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 2009 Firma,	<b>INGRESO</b>  Nombre del establecimiento de crédito: <b>BBVA.</b> Queda abonado el importe de esta autoliquidación en la cuenta: <b>0182-5579-85-0202358969</b>  Son ..... € Fecha ..... Sello y firma .....  (Este documento no será válido sin la certificación mecánica o sello de la entidad depositaria.)
---	--

SR/A. DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN Dirección Provincial de Educación de ..... Domicilio .....
---

Ejemplar para la Administración.

## ANEXO III

### SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS Y AUTOLIQUIDACIÓN DE TASAS Y OTROS DERECHOS

#### CONVOCATORIA

1. CUERPO: MAESTROS (0597)	2. ESPECIALIDAD:	CÓDIGO:
3. FECHA DE PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA:		
4. TURNO DE ACCESO:	5. PROVINCIA DE EXAMEN:	
6. DISCAPACIDAD: TIPO <input type="text"/>	GRADO <input type="text"/>	ADAPTACIÓN <input type="text"/>

#### DATOS PERSONALES

7. N.I.F.:	8. PRIMER APELLIDO:	
9. SEGUNDO APELLIDO:	10. NOMBRE:	
11. PAÍS DE NACIMIENTO:	12. FECHA DE NACIMIENTO:	
13. SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>		
<b>DOMICILIO (A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN)</b>		
14. DOMICILIO (Calle o plaza y número):		15. CÓDIGO POSTAL:
16. LOCALIDAD:		17. PROVINCIA
18. TELÉFONO:	19. CORREO ELECTRÓNICO ..... @ .....	

#### TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES

20. TÍTULO EXIGIDO EN LA CONVOCATORIA:	
21. OTROS TÍTULOS OFICIALES:	

#### DATOS A CONSIGNAR SEGÚN LAS INSTRUCCIONES

22.	23.	24. COMUNIDAD AUTÓNOMA DONDE PRESTA SERVICIOS:
-----	-----	--

<b>TASA POR PARTICIPAR EN PRUEBAS SELECTIVAS DE PERSONAL AL SERVICIO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD</b>	<b>CÓDIGO 309.1</b>
---	---------------------

<b>AUTOLIQUIDACIÓN</b>	PRUEBAS DE ACCESO AL SUBGRUPO A2
	CUOTA ..... €
	<input type="checkbox"/> Exención por adquisición de nuevas especialidades. <input type="checkbox"/> Exención por discapacidad igual o mayor al 33 %. <input type="checkbox"/> Exención por familia numerosa.
	CUOTA A INGRESAR ..... €

Quien suscribe solicita la admisión 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 2009  
Firma,

#### INGRESO

Nombre del establecimiento de crédito: **BBVA.**

Queda abonado el importe de esta autoliquidación en la cuenta:  
**0182-5579-85-0202358969**

Son ..... €

Fecha .....

Sello y firma .....

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

SR/A. DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN

Dirección Provincial de Educación de .....

Domicilio .....

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

**CONVOCATORIA**

1. CUERPO: MAESTROS (0597)	2. ESPECIALIDAD:	CÓDIGO:
3. FECHA DE PUBLICACIÓN DE LA CONVOCATORIA:		
4. TURNO DE ACCESO:	5. PROVINCIA DE EXAMEN:	
6. DISCAPACIDAD: TIPO <input type="text"/>	GRADO <input type="text"/>	ADAPTACIÓN <input type="text"/>

**DATOS PERSONALES**

7. N.I.F.:	8. PRIMER APELLIDO:	
9. SEGUNDO APELLIDO:		10. NOMBRE:
11. PAÍS DE NACIMIENTO:		12. FECHA DE NACIMIENTO:
13. SEXO: HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>		
<b>DOMICILIO (A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN)</b>		
14. DOMICILIO (Calle o plaza y número):		15. CÓDIGO POSTAL:
16. LOCALIDAD:		17. PROVINCIA
18. TELÉFONO:	19. CORREO ELECTRÓNICO ..... @ .....	

**TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES**

20. TÍTULO EXIGIDO EN LA CONVOCATORIA:	
21. OTROS TÍTULOS OFICIALES:	

**DATOS A CONSIGNAR SEGÚN LAS INSTRUCCIONES**

22.	23.	24. COMUNIDAD AUTÓNOMA DONDE PRESTA SERVICIOS:
-----	-----	--

<b>TASA POR PARTICIPAR EN PRUEBAS SELECTIVAS DE PERSONAL AL SERVICIO DE LA ADMINISTRACIÓN DE LA COMUNIDAD</b>	<b>CÓDIGO 309.1</b>
---	---------------------

<b>AUTOLIQUIDACIÓN</b>	PRUEBAS DE ACCESO AL SUBGRUPO A2
	CUOTA ..... €
	<input type="checkbox"/> Exención por adquisición de nuevas especialidades. <input type="checkbox"/> Exención por discapacidad igual o mayor al 33 %. <input type="checkbox"/> Exención por familia numerosa.
	CUOTA A INGRESAR ..... €

Quien suscribe solicita la admisión 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 2009 Firma,	<b>INGRESO</b>  Nombre del establecimiento de crédito: <b>BBVA.</b> Queda abonado el importe de esta autoliquidación en la cuenta: <b>0182-5579-85-0202358969</b>  Son ..... € Fecha ..... Sello y firma .....  (Este documento no será válido sin la certificación mecánica o sello de la entidad depositaria.)
---	--

SR/A. DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN Dirección Provincial de Educación de ..... Domicilio .....
---

Ejemplar para el Establecimiento de Crédito.