

**MODELO DE INSTANCIA** **ANEXO I**  
**SOLICITUD DE ADMISION A PRUEBAS SELECTIVAS**

Póliza de 25		Timbre Provincial de 25 pts.		Sello Mutuality de 5 pts.		<b>DIPUTACION PROVINCIAL DE LA RIOJA</b>	
						1. Grupo, Subgrupo y clase de la plaza.	Administración Especial
						2. Denominación de la plaza a que aspira	Técnicos Superiores. Médico del Servicio de Medicina General de los Centros Asistenciales
<b>I. Datos personales:</b>							
3. Primer apellido		4. Segundo apellido		5. Nombre			
6. Fecha de nacimiento		7. Lugar de nacimiento: Municipio		8. Idem.: Provincia			
9. Domicilio		10. Lugar de domicilio: Municipio		11. Idem.: Provincia			
12. Sexo Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>		13. Estado civil Divorciado o separado <input type="checkbox"/> Soltero <input type="checkbox"/> Casado <input type="checkbox"/> Viudo <input type="checkbox"/>		14. Doc. Nac. Identidad Núm. ....		15. Teléfono Núm. ....	
16. Nombre de la madre		17. Nombre del padre		18. Profesión del padre			
19. Caso de ser funcionario público, indicar:							
19.1. Denominación del cuerpo o plaza				19.2 Fecha ingreso		19.3 Situac. actual	
<b>II. Formación:</b>							
20. Títulos académicos que posee.			21. Centro que los expidió			21.1 Localidad	
22. Otros conocimientos especiales (Idiomas, Diplomas, etc.)							
23. Pruebas selectivas en que ha participado.							
23.1 Denominación del cuerpo o plaza				23.2 Año		23.3. Ejercicios aprob.	
<b>III. Experiencia:</b>							
24. Trabajo en la Administración pública en condición de interino, eventual o contratado.							
24.1 Fecha ingreso		24.2 Fecha cese		24.3 Ministerio u organismo y centro directivo en que prestó servicios		24.4. Condición	
25. Trabajo en la empresa privada.							