

**AYUNTAMIENTO DE LOGROÑO**

1. Plaza(s) que solicita:	Pólizas	Fotografía	Sello registro de entrada
2. Fecha de la convocatoria: B.O. Núm.			

**I. Datos personales:**

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: Soltero <input type="checkbox"/> Casado <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

**II. Formación:**

20. Títulos académicos que posee.	21. Centro que los expidió	21.1 Localidad
22. Idiomas.	23. Otros conocimientos especiales	
24. Pruebas selectivas en que ha participado		
24.1 Denominación del Cuerpo o plaza	24.2 Año	24.3 Ejercicios aprob.

**III. Experiencia:**

25. Trabajo en la Administración Pública en condición de interino, eventual o contratado.			
25.1 Fecha ingreso	25.2. Fecha cese	25.3. Ministerio u Organismo y Centro directivo en que prestó servicios	25.4. Condición
26. Trabajo en la Empresa privada.			