



MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO



SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y LIQUIDACIÓN DE TASAS DE DERECHOS DE EXAMEN

Identificación (1)	CENTRO GESTOR:	TASA: DERECHOS DE EXAMEN	Año de la Convocatoria <input type="text"/>
		CÓDIGO 6 0 2	

DATOS PERSONALES

Identificación (1)	1. NIF / DNI	2. Primer apellido	3. Segundo apellido	4. Nombre
	5. Fecha de nacimiento Día Mes Año	6. Sexo Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	7. Provincia de nacimiento	8. Localidad de nacimiento
	9. Teléfono con prefijo	10. Domicilio: Calle o plaza y número		11. Código postal
	12. Domicilio: Municipio	13. Domicilio: Provincia	14. Domicilio: Nación	

CONVOCATORIA

Autoliquidación (3)	15. Cuerpo, Escala, Grupo Profesional o Categoría	Código	16. Especialidad, área o asignatura	Cód.	17. FORMA DE ACCESO
	18. Ministerio/Órgano/Entidad convocante	Código	19. Fecha BOE Día Mes Año	20. Provincia de examen	21. Minusvalía %
	22. Reserva para discapacitados	23. En caso de minusvalía o discapacidad, adaptación que solicita y motivo de la misma			

24. TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES

Autoliquidación (3)	Exigido en la convocatoria	
	Otros títulos oficiales	

25. DATOS A CONSIGNAR SEGÚN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA

A)	B)	C)
----	----	----

El abajo firmante solicita ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne las condiciones exigidas para el ingreso y las especialmente señaladas en la convocatoria anteriormente citada, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

Ilmo. Sr.

Declarante	FECHA: En, a de de (Firma)	IMPORTE euros: I <input type="text"/> Forma de pago: En efectivo <input type="checkbox"/> E. C. Adeudo en cuenta <input type="checkbox"/> Código de cuenta cliente (CCC) <table border="1"> <tr> <td>Entidad</td> <td>Oficina</td> <td>DC</td> <td>Núm. de cuenta</td> </tr> <tr> <td>0 1 8 2</td> <td>2 3 7 0</td> <td>4 9</td> <td>0 0 1 0 6 8 0 7 3 1</td> </tr> </table>	Entidad	Oficina	DC	Núm. de cuenta	0 1 8 2	2 3 7 0	4 9	0 0 1 0 6 8 0 7 3 1
	Entidad	Oficina	DC	Núm. de cuenta						
0 1 8 2	2 3 7 0	4 9	0 0 1 0 6 8 0 7 3 1							

VALIDACIÓN POR LA ENTIDAD COLABORADORA (Este documento no será válido sin la certificación mecánica, o en su defecto firma autorizada)



MINISTERIO DE LA PRESIDENCIA
BOLETÍN OFICIAL DEL ESTADO



SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS EN LA ADMINISTRACIÓN PÚBLICA Y LIQUIDACIÓN DE TASAS DE DERECHOS DE EXAMEN

Identificación (1)	CENTRO GESTOR:	TASA: DERECHOS DE EXAMEN	Año de la Convocatoria <input type="text"/>
		CÓDIGO 6 0 2	

DATOS PERSONALES

Identificación (1)	1. NIF / DNI	2. Primer apellido	3. Segundo apellido	4. Nombre
	5. Fecha de nacimiento Día Mes Año	6. Sexo Varón <input type="checkbox"/> Mujer <input type="checkbox"/>	7. Provincia de nacimiento	8. Localidad de nacimiento
	9. Teléfono con prefijo	10. Domicilio: Calle o plaza y número		11. Código postal
	12. Domicilio: Municipio	13. Domicilio: Provincia	14. Domicilio: Nación	

CONVOCATORIA

Autoliquidación (3)	15. Cuerpo, Escala, Grupo Profesional o Categoría	Código	16. Especialidad, área o asignatura	Cód.	17. FORMA DE ACCESO
	18. Ministerio/Órgano/Entidad convocante	Código	19. Fecha BOE Día Mes Año	20. Provincia de examen	21. Minusvalía %
	22. Reserva para discapacitados	23. En caso de minusvalía o discapacidad, adaptación que solicita y motivo de la misma			

24. TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES

Autoliquidación (3)	Exigido en la convocatoria	
	Otros títulos oficiales	

25. DATOS A CONSIGNAR SEGÚN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA

A)	B)	C)
----	----	----

El abajo firmante solicita ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne las condiciones exigidas para el ingreso y las especialmente señaladas en la convocatoria anteriormente citada, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

Ilmo. Sr.

Declarante	FECHA: En, a de de (Firma)	IMPORTE euros: I <input type="text"/> Forma de pago: En efectivo <input type="checkbox"/> E. C. Adeudo en cuenta <input type="checkbox"/> Código de cuenta cliente (CCC) <table border="1"> <tr> <td>Entidad</td> <td>Oficina</td> <td>DC</td> <td>Núm. de cuenta</td> </tr> <tr> <td>0 1 8 2</td> <td>2 3 7 0</td> <td>4 9</td> <td>0 0 1 0 6 8 0 7 3 1</td> </tr> </table>	Entidad	Oficina	DC	Núm. de cuenta	0 1 8 2	2 3 7 0	4 9	0 0 1 0 6 8 0 7 3 1
	Entidad	Oficina	DC	Núm. de cuenta						
0 1 8 2	2 3 7 0	4 9	0 0 1 0 6 8 0 7 3 1							

VALIDACIÓN POR LA ENTIDAD COLABORADORA (Este documento no será válido sin la certificación mecánica, o en su defecto firma autorizada)

INSTRUCCIONES PARA EL INTERESADO

INSTRUCCIONES GENERALES

Escriba solamente a máquina o con bolígrafo sobre superficie dura, utilizando mayúsculas de tipo de imprenta.
Asegúrese de que los datos resultan claramente legibles en todos los ejemplares.
Evite doblar el papel y realizar correcciones, enmiendas o tachaduras.
No escriba en los espacios sombreados o reservados.
No olvide firmar el impreso.

INSTRUCCIONES PARA CUMPLIMENTAR EL ENCABEZAMIENTO

En el recuadro correspondiente a Ministerio, consigne el que corresponda al Órgano convocante, según figure en la convocatoria.
En el recuadro dedicado a Centro Gestor consigne el que figure en la convocatoria.
En el recuadro donde figura el año de la convocatoria señale los dos últimos dígitos del año en que la misma se haya publicado.

INSTRUCCIONES PARTICULARES

15. Cuerpo, Escala, Grupo Profesional o Categoría. Consigne el texto y, en su caso, el código del Cuerpo, Escala, Grupo Profesional o Categoría que figure en la correspondiente convocatoria.
16. Especialidad, área o asignatura. Consigne, cuando proceda, el texto y el código de la convocatoria.
17. FORMA DE ACCESO: Consigne la letra mayúscula tomando la que corresponda con arreglo a lo establecido en la convocatoria.
18. Ministerio/Organismo/Entidad convocante. Consigne, cuando proceda, el texto y código que figure en la convocatoria.
20. Provincia de examen. Consigne el texto y, en su caso, el código que figure en la convocatoria.
21. Minusvalía. Indicar el porcentaje del grado de minusvalía según el dictamen del órgano competente.
22. Los aspirantes que soliciten participar por el turno de reserva para discapacitados, lo indicarán con una cruz en el recuadro.

Consigne en el recuadro destinado a IMPORTE el correspondiente a los derechos de examen, ya que es un impreso autoliquidativo.

Presente la solicitud en cualquier Banco, Caja de Ahorros o Cooperativa de Crédito, de las que actúan como entidades colaboradoras en la recaudación tributaria (la práctica totalidad de las mismas).

Las solicitudes presentadas en el extranjero podrán cursarse a través de las representaciones diplomáticas o consulares correspondientes. A las mismas se acompañará el comprobante bancario de haber ingresado los derechos de examen en la cuenta que figure en la correspondiente convocatoria.

El ejemplar para la Administración de esta solicitud deberá entregarse en el lugar señalado en la convocatoria.