



INSTANCIA ÚNICA PARA TODOS LOS CUERPOS

	GESTIÓN	TRAMITACIÓN	AUXILIO JUDICIAL	MÉDICO FORENSE	FACULTATIVO	AYUDANTES LABORATORIO
MALLORCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
MENORCA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
IBIZA/FORMENTERA	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Registro de Entrada

TRABAJA ACTUALMENTE COMO INTERINO EN LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA: SI  NO

1.- DATOS PERSONALES

DNI	APELLIDOS			NOMBRE		
DIRECCIÓN		C.P.	LOCALIDAD		PROVINCIA	
FECHA NACIMIENTO	TELÉFONO MÓVIL	OTRO TELÉFONO		Si opta por el cupo de discapacitados, marque con "X" este recuadro <input type="checkbox"/> (APORTAR Grado de Discapacidad y Certificado de APTITUD por el Órgano competente)		
EMAIL (En mayúsculas y legible):						

2.- TITULACIONES

<input type="checkbox"/> Licenciado Derecho	<input type="checkbox"/> Licenciado Medicina	<input type="checkbox"/> Diplomado Derecho, Relaciones Laborales, Criminología	<input type="checkbox"/> Otros (Licenciados, Grados, Diplomados,...)
<input type="checkbox"/> Título de Bachiller o equivalente	<input type="checkbox"/> Técnico en Formación Profesional o Formación Profesional de primer grado, de las familias profesionales de química y sanidad.		<input type="checkbox"/> Título Graduado E.S.O. / Graduado Escolar – Estudios Primarios (Anterioridad 1976) o equivalente.

3.- FORMACIÓN (BASE Octava 2.F - 2.G)

Cursos Informática  Formación específica para Cuerpos Especiales.

4.- SERVICIOS PRESTADOS EN LA ADMINISTRACIÓN DE JUSTICIA

ÁMBITO ESTA GERENCIA					
<input type="checkbox"/> Gestión P.A.	<input type="checkbox"/> Tramitación, P.A.	<input type="checkbox"/> Auxilio Judicial	<input type="checkbox"/> Médico Forense		
<input type="checkbox"/> Facultativo	<input type="checkbox"/> Ayudantes de Laboratorio	<input type="checkbox"/> Juez/Fiscal/Letrado A.J.			
ÁMBITO OTRA GERENCIA (APORTAR CERTIFICACIÓN DE SERVICIOS DEL ORGANISMO CORRESPONDIENTE)					
<input type="checkbox"/> Gestión P.A.	<input type="checkbox"/> Tramitación, P.A.	<input type="checkbox"/> Auxilio Judicial	<input type="checkbox"/> Médico Forense		
<input type="checkbox"/> Facultativo	<input type="checkbox"/> Ayudantes de Laboratorio	<input type="checkbox"/> Juez/Fiscal/Letrado A.J.			

5.- PRESENTACIÓN, EJERCICIOS SUPERADOS Y/O APROBADOS EN ALGUNA DE LAS DOS ÚLTIMAS OPOSICIONES CELEBRADAS

CUERPO	AÑO	PRESENTADO	SUPERADO	APROBADOS TODOS
GESTIÓN	2015	SI <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
	2017	SI <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
TRAMITACIÓN	2015	SI <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
	2017	SI <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
AUXILIO JUDICIAL	2015	SI <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
	2017	SI <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
MÉDICO FORENSE	2010	SI <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
	2017	SI <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
FACULTATIVOS	2010	SI <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
	2017	SI <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
AYUDANTES LABORATORIO	2010	SI <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>
	2017	SI <input type="checkbox"/>	1º <input type="checkbox"/> 2º <input type="checkbox"/> 3º <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/>

El interesado declara que reúne las condiciones generales y particulares exigidas en los artículos 5 y 6 de la Orden JUS/2296/2005 (BOE núm. 169, de 16/07/05)

Fecha y firma

No escriba por debajo de esta línea

Instancia incompleta por:  CUERPO  ISLA  DATOS PERSONALES

	GESTIÓN	TRAMITACIÓN	AUXILIO JUDICIAL	MÉDICO FORENSE	FACULTATIVO	AYUDANTES LABORATORIO
Experiencia						
Oposiciones						
Titulación						
Formación						
TOTAL						

Exclusiones:

- Fuera Plazo
- DNI
- Titulación
- Mecanografía
- Empleo
- Oposiciones
- Otros