# Sol·licitud de participació i currículum professional de l’aspirant

**Dades de la convocatòria**

|  |  |
| --- | --- |
| **Provisió per concurs de mèrits d’una dotació de Cap de Departament de Prevenció i Atenció a les Drogodependències** | |
| Data publicació a la Gaseta Municipal  **Gaseta 15/05/2024** | Data límit presentació instàncies  **06/06/2024** |

**Dades d’identificació de l’aspirant**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom | | Primer cognom | | | | Segon cognom | | |
| Tipus d’identificació  · DNI/NIF · NIE | Número identificador del document - | | | Sexe  · Home · Dona | | | | Data de naixement |
| Domicili | | | Codi Postal | | | | Població | |
| Telèfon fix | | Telèfon mòbil | | | Adreça electrònica | | | |

**Manifesto que:**

* Reuneixo totes i cadascuna de les condicions i circumstàncies exigides a les bases de la convocatòria i en particular les que es corresponen amb els requisits (apartat 3 de les bases) i mèrits al·legats en el procés convocat.
* Desitjo concórrer en la convocatòria per a la provisió per concurs de mèrits d’una dotació de Cap de Departament de Prevenció i Atenció a les Drogodependències, de l’Agència de Salut Pública de Barcelona.
* Declaro que són certes totes les dades que manifesto.

**Instruccions:**

* Indiqueu en aquest document els mèrits que considereu que podeu al·legar, d’acord amb el barem de mèrits que figura a les bases de la provisió.
* Acompanyeu aquest model de currículum amb la còpia de la documentació acreditativa que correspongui. A més a més, cal adjuntar una còpia del DNI o NIE.
* A continuació, referencieu el número de pàgina de la documentació que aporteu com a acreditació de cadascun dels mèrits, en la columna *Pàgina* d’aquest currículum. Assegureu que la pàgina indicada consta escrita en el document acreditatiu corresponent.

**Certificat de Nivell C o superior de català**

Introduïu en aquest apartat la informació referent a l’acreditació del Nivell C de català.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom del certificat | Emissor |  |  | **Pàgina** |
|  |  |  |  |  |

Si no esteu en possessió del certificat de català, contesteu algunes preguntes:

* Heu participat i obtingut plaça en un procés selectiu per accedir a l'Ajuntament de Barcelona o dels organismes o ens instrumentals adherits a l’Acord regulador de les condicions de treball dels empleats públics de l’Ajuntament de Barcelona, a la Generalitat de Catalunya o als seus organismes autònoms i ens de dret públic,, en què hi hagués establerta una prova o exercici del mateix nivell o superior?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  |

En cas afirmatiu, indiqueu el procés: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* Heu participat i obtingut destinació en convocatòries anteriors de concurs específic o de lliure designació en l’Agència de Salut Pública de Barcelona, en què hi hagués establerta una prova de català del mateix nivell o superior?

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| SI |  | NO |  |

En cas afirmatiu, indiqueu el procés: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Experiència Professional**

Introduïu en aquest apartat la informació referent a les entitats de les quals presenteu acreditació.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lloc de Treball | | Categoria | | | Grup i nivell del lloc ocupat | Pàgina | |
| Nom de l’Entitat | | | | | | | |
| Data inici | Data fi | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lloc de Treball | | Categoria | | | Grup i nivell del lloc ocupat | Pàgina | |
| Nom de l’Entitat | | | | | | | |
| Data inici | Data fi | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lloc de Treball | | Categoria | | | Grup i nivell del lloc ocupat | Pàgina | |
| Nom de l’Entitat | | | | | | | |
| Data inici | Data fi | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lloc de Treball | | Categoria | | | Grup i nivell del lloc ocupat | Pàgina | |
| Nom de l’Entitat | | | | | | | |
| Data inici | Data fi | |  |  |  |  |  |
|  |  |  |

**Cursos de Formació**

Introduïu en aquest apartat la informació referent a les activitats de formació continuada que heu realitzat, de les quals presenteu acreditació. No seran objecte de valoració l'assistència a jornades ni a congressos, ni els cursos de durada inferior a 10 hores.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nom del curs | Centre on s’ha impartit | Durada en hores | Any finalització | **Pàgina** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |