

SOLICITUD PARA LA SELECCIÓN
BOLSA DE EMPLEO ELECTROMECAÁNICO

GRUPO GENERAL
 GRUPO RESERVADO
DISCAPACITADOS

1.- DATOS PERSONALES

| | | | | | | | | | |
|--|--|-----------|----------------------|-----------|-----------|-----------|--------|----------------|--|
| N.I.F. | | Apellidos | | | Nombre | | Email: | | |
| Domicilio (Calle, nº, Portal, Piso, Letra) | | | | Localidad | | Provincia | | C. Postal | |
| | | | | | | | | Teléfono Fijo: | |
| | | | | | | | | Móvil: | |
| Fecha nacimiento | | Edad | Municipio nacimiento | | Provincia | | País | | |

2.- DOCUMENTACIÓN INICIAL A APORTAR POR TODOS LOS/AS ASPIRANTES (Aportar fotocopia y original para su cotejo)

| | | | | | |
|---|--|---|--|----------------------------|--|
| DNI/PASAPORTE | | Fecha de Expedición | | Válido hasta (Día/mes/año) | |
| Disponer de Formación de primer o segundo grado en Automoción, o su equivalente en módulos formativos (Ciclo de grado medio o Ciclo de grado superior). | | Fecha de Expedición | | Centro Oficial | |
| Permiso de conducir en vigor de la clase D. | | es fotocopia y original (para su cotejo). | | | |
| Experiencia demostrable de al menos DOS años ejerciendo en puesto de Electromecánico/a. | | <input type="checkbox"/> Contratos de trabajo y/o de servicios registrados en el Servicio Público de Empleo Estatal (SEPE), Servicio Canario de Empleo (SCE) o de otra Comunidad Autónoma que acrediten la categoría profesional y/o los trabajos que ha realizado. <input type="checkbox"/> Certificados de funciones firmados por las empresas donde haya prestado sus servicios con especificación de las funciones realizadas y del tiempo de duración del trabajo realizado bien por cuenta ajena o propia. <input type="checkbox"/> Informe de vida laboral expedido por la Seguridad Social actualizado con una antigüedad máxima de 2 meses a la fecha de presentación. | | | |
| Currículum Vitae | | <input type="checkbox"/> Original debidamente firmado. | | | |
| EN CASO DE ASPIRANTES CON DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33%: | | | | | |
| 1º Certificado y Dictamen Técnico Facultativo expedido por Dirección General de Dependencia y Discapacidad. | | | | | |
| 2º Certificado que está capacitado para la realización de las tareas propias de Médico/a en la Especialidad en Medicina del Trabajo de Guaguas Municipales, sin que resulte necesario adaptar el puesto de trabajo. | | | | | |
| 3º En su caso, Certificado adaptación tiempos. | | | | | |
| EN CASO DE ASPIRANTES EXTRANJEROS: | | | | | |
| 1º Permiso de Residencia en vigor. | | | | | |
| 2º Permiso de Trabajo en vigor. | | | | | |
| 3º Diploma oficial acreditativo del grado de competencia y dominio del idioma español de nivel igual a superior a B2 conforme al Marco Común de Referencia para las Lenguas. | | | | | |

3.- MÉRITOS (Aportar fotocopia y original para su cotejo)

| | | | | |
|--|-------------------------|----------|----------|--|
| Experiencia profesional a partir de DOS (2) años ejerciendo en puesto de electromecánico/a con vehículos industriales. UN PUNTO (1) punto por año trabajado (máximo 3 puntos). Vida laboral y/o certificado de funciones y/o contrato de trabajo. | Fecha inicio/Fecha Fin. | | Empresa: | |
| | | | 1.-..... | |
| | | | 2.-..... | |
| | | | 3.-..... | |
| | | | 4.-..... | |
| | | 5.-..... | | |



| | | |
|--|---|--|
| <p>Experiencia profesional a partir de DOS (2) años puesto de electromecánico/a de vehículos no industriales. MEDIO PUNTO (0,5) por año trabajado (máximo 2 puntos). Vida laboral y/o certificado de funciones y/o contrato de trabajo.</p> | <p>Fecha inicio/Fecha Fin.</p> | <p>Empresa: 1.-..... 2.-..... 3.-..... 4.-..... 5.-.....</p> |
| <p>Cursos de formación acreditados relacionados con el puesto a cubrir, impartido por los fabricantes de las marcas de vehículos con presencia en el parque de vehículos actual de Guaguas Municipales, S.A. (DAF, IVECO, MAN, MERCEDES, SCANIA,VANHOLL, VOLVO). (Máximo 3 puntos):</p> <p>- Curso entre 15-30 horas: 0,25 puntos. - Curso entre 31-50 horas: 0,50 puntos. - Curso entre 51 y 100 horas: 0,75 puntos. - Curso de más de 101 horas: 1 punto.</p> <p>Certificados, diplomas y/o títulos de la formación complementaria en los que se especifique el número de horas de duración, su contenido y fecha de celebración o, en su defecto, la fecha de expedición.</p> | <p>- Nº acciones formativas entre 15-30 horas: - Nº acciones formativas entre 31-50 horas: - Nº acciones formativas entre 51 y 100 horas: - Nº acciones formativas de más de 101 horas:</p> | <p>Nombre curso/horas: 1.-..... 2.-..... 3.-..... 4.-..... 5.-..... 6.-..... 7.-..... 8.-..... 9.-..... 10.-.....</p> |
| <p>Otros cursos de formación homologados relacionados con el puesto a cubrir. (Máximo 3 puntos):</p> <p>1.- Formación en sistemas de aire acondicionado. 2.- Formación en sistemas neumáticos y electroneumáticos. 3.- Otra formación específica en vehículos industriales.</p> <p>- Curso entre 15-30 horas: 0,25 puntos. - Curso entre 31-50 horas: 0,50 puntos. - Curso entre 51 y 100 horas: 0,75 puntos. - Curso de más de 101 horas: 1 punto.</p> <p>Certificados, diplomas y/o títulos de la formación complementaria en los que se especifique el número de horas de duración, su contenido y fecha de celebración o, en su defecto, la fecha de expedición.</p> | <p>- Nº acciones formativas entre 15-30 horas: - Nº acciones formativas entre 31-50 horas: - Nº acciones formativas entre 51 y 100 horas: - Nº acciones formativas de más de 101 horas:</p> | <p>Nombre curso/horas: 1.-..... 2.-..... 3.-..... 4.-..... 5.-..... 6.-..... 7.-..... 8.-..... 9.-..... 10.-.....</p> |
| <p>Nivel de Inglés. (Señalar nivel acreditado) <input type="checkbox"/> A-2 (KET). 1 punto. <input type="checkbox"/> B-1 (PET). 2 puntos.</p> | <p>Fecha de Expedición</p> | <p>Centro Oficial: <input type="checkbox"/> Escuela Oficial Idiomas <input type="checkbox"/> Otro centro oficial.(Indicar)</p> |

El abajo firmante solicita ser admitido a las pruebas selectivas a las que se refiere la presente solicitud y manifiesta conocer y aceptar las Bases de la Convocatoria por las que se desarrolla. Al mismo tiempo declara que son ciertos los datos consignados en la presente, comprometiéndose a probar documentalmente los que así sean requeridos por Guaguas Municipales, S.A.

En Las Palmas de G.C., a _____ de _____ de _____.

Fdo.: _____
(Nombre y Apellidos)

Le informamos que el responsable del tratamiento de los datos personales incluidos en su solicitud, pruebas, así como los que en su caso se generen como consecuencia de la participación de este proceso selectivos, es GUAGUAS MUNICIPALES, S.A. Sus datos serán tratados con la finalidad de tramitar y gestionar su participación en este proceso selectivo. La legitimación para el uso de sus datos está basada en su consentimiento libre y voluntario al remitirnos su solicitud de participación firmada. Los datos serán conservados durante los periodos legalmente establecidos.

En el caso de aportar datos personales de terceras personas, el firmante declara que los datos de terceros son ciertos y que se ha informado y obtenido el consentimiento para el tratamiento de datos por parte de esta entidad eximiendo a GUAGUAS MUNICIPALES, S.A. de cualquier responsabilidad por dicho incumplimiento.

Los interesados podrán ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, supresión, limitación del tratamiento o portabilidad, dirigiéndose a GUAGUAS MUNICIPALES, S.A., Att. Departamento de Gestión y Desarrollo de Personas, en la siguiente dirección: C/ Arequipa, s/n (Urb. Ind. El Sebadal) 35008, Las Palmas de G.C. Igualmente, puede contactar con nuestro Delegado de Protección de Datos: dpo@guaguas.com, o presentar una reclamación ante la Agencia Española de Protección de datos si considera que sus derechos han sido vulnerados. Puede solicitar información ampliada sobre protección de datos en seleccion@guaguas.com.