



ANEXO 3

Modelo de solicitud para participar en la convocatoria de selección de profesores asociados del Conservatori Superior de Música de les Illes Balears

Código y nombre de la asignatura a la que se opta:

Solicitante:

DNI / Pasaporte / NIE: _____

Primer apellido: _____

Segundo apellido: _____

Nombre: _____

Fecha de nacimiento: _____

Hombre / Mujer: _____

Localidad de nacimiento: _____

Provincia de nacimiento: _____

Teléfonos: _____

Dirección (calle o plaza y número): _____

Código postal: _____

Municipio: _____

Provincia: _____

Dirección electrónica: _____

Nacionalidad (sólo para extranjeros): _____

Datos académicos:

Titulación presentada para participar en el proceso de selección: _____

Centro de expedición: _____

SOLICITO:

Que me admitan en el proceso de selección de profesores asociados del Conservatori Superior de Música de les Illes Balears.

DECLARO:

Que son ciertos los datos consignados en esta solicitud y que me comprometo a probarlos documentalmente en los plazos fijados en la convocatoria y en las bases del proceso de selección.

_____, _____ de _____ de 2018

[Firma]

CONSELLER DE EDUCACIÓ I UNIVERSITAT I PRESIDENTE DE LA FUNDACIÓ PER ALS ESTUDIS SUPERIORS DE MÚSICA I ARTS ESCÈNIQUES DE LES ILLES BALEARS