



## SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

### I.- Convocatoria

CATEGORÍA O PUESTO	CÓDIGO
--------------------	--------

### II.- Datos personales

1. PRIMER APELLIDO		2. SEGUNDO APELLIDO			
3. NOMBRE		4. SEXO HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	5. FECHA DE NACIMIENTO	6. NACIONALIDAD ESPAÑOLA <input type="checkbox"/> UNIÓN EUROPEA <input type="checkbox"/> OTRA <input type="checkbox"/>	
7. D.N.I. Letra	8. N.º TARJETA IDENTIDAD O PASAPORTE	9. TARJETA DE RESIDENCIA		10. PAÍS	

### III.- Datos de contacto

11. DOMICILIO			12. CÓDIGO POSTAL		
13. PROVINCIA		14. MUNICIPIO		15. PAÍS	
16. PRIMER TELEFONO		17. SEGUNDO TELEFONO		18. E-MAIL	

### IV.- Datos académicos y profesionales

19. TITULACION		20. TITULACION OFICIALMENTE HOMOLOGADA A LA REQUERIDA			
21. N.º DE MATRÍCULA	22. RELACIÓN CON ADIF Excedente Voluntario <input type="checkbox"/> Extrabajador <input type="checkbox"/> Contrato Temporal <input type="checkbox"/>		23. N.º PROMOCIÓN	24. EXPERIENCIA FERROVIARIA Movilización y Prácticas <input type="checkbox"/> Zapadores <input type="checkbox"/> Aprendices <input type="checkbox"/>	

### V.- Datos discapacidad

25. GRADO RECONOCIDO DE MINUSVALÍA (33% O SUPERIOR)	26. DISCAPACIDAD INTELECTUAL	27. ¿OPTA POR EL CUPO DE RESERVA?	28. ¿NECESITA ADAPTACION?
<input type="text"/> %	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>

### VI.- Certificado medicos

29. RECONOCIMIENTO PREVIO	
Nº de colegiado	<input type="text"/>
Fecha de Expedicion	<input type="text"/>

El abajo firmante solicita ser admitido en la convocatoria a que se refiere esta instancia. Asimismo, declara que los datos consignados son ciertos y que reúne las condiciones y requisitos generales exigidos para participar en aquella, comprometiéndose a probarlo documentalmente, consciente de que el hecho de cometer falsedad en esta declaración daría lugar a la exigencia de responsabilidades.

<b>Registro de Entrada Adif</b>
---------------------------------

Fecha	<input type="text"/>
Firma	

Estos datos se incluirán en un fichero informático a los solos efectos de la presente convocatoria. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición previstos en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos de Caracter Personal (LOPD) pueden ejercerse mediante comunicación escrita a la Dirección de Recursos Humanos de Adif en Paseo del Rey, 30, 28008.

<input type="text"/>
----------------------

SR. DIRECTOR GENERAL DE SEGURIDAD ORGANIZACIÓN Y RR.HH.  
Paseo del Rey, 30 - 28008 Madrid

<input type="text"/>
----------------------