



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PARA PARTICIPAR EN EL PROCEDIMIENTO PARA LA OBTENCIÓN DE CREDENCIAL PARA EL ACCESO A LA UNIVERSIDAD PARA MAYORES DE 40 AÑOS CON EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE

DNI / NIE / PASAPORTE: \_\_\_\_\_ GÉNERO: F  M  FECHA NACIMIENTO: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
PRIMER APELLIDO: \_\_\_\_\_ SEGUNDO APELLIDO: \_\_\_\_\_
NOMBRE: \_\_\_\_\_ NACIONALIDAD: \_\_\_\_\_
DIRECCIÓN EN ESPAÑA (a efectos de notificación): \_\_\_\_\_
PROVINCIA: \_\_\_\_\_ MUNICIPIO: \_\_\_\_\_ CÓDIGO POSTAL: \_\_\_\_\_
MÓVIL 1: \_\_\_\_\_ MÓVIL 2: \_\_\_\_\_ CORREO ELECTRÓNICO: \_\_\_\_\_

- TENGO RECONOCIDO UN GRADO DE DISCAPACIDAD IGUAL O SUPERIOR AL 33%; RECONOCIMIENTO DE INCAPACIDAD PERMANENTE EN GRADO TOTAL, ABSOLUTA O GRAN INVALIDEZ; O DE PERTENECER A CLASES PASIVAS CON RECONOCIMIENTO DE PENSIÓN DE JUBILACIÓN O DE RETIRO POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARA EL SERVICIO O INUTILIDAD.
Doy expresamente mi autorización para la consulta telemática de los datos de discapacidad.
TENGO RECONOCIMIENTO DE SER BENEFICIARIO/A DE LA CONDICIÓN DE FAMILIA NUMEROSA.
Doy expresamente mi autorización para la consulta telemática de los datos de la condición de familia numerosa.

AUTORIZO LA CONSULTA TELEMÁTICA DE LOS DATOS:
(Firma del solicitante)

(En su caso, marque la casilla correspondiente y adjunte certificado expedido por el organismo competente. En caso de que marque la correspondiente casilla de autorización y firme, la universidad intentará recabar sus datos de las bases de datos de la Junta de Andalucía, no siendo preciso, en su caso, la aportación de documentación alguna. En caso contrario, podrá ser requerida al interesado)

RELACIÓN DE FAMILIAS PROFESIONALES EN LAS QUE, POR SU EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL, DESEA QUE SEAN VALORADAS

Table with 2 columns: Index (1, 2, 3) and Description of professional families.

BREVE DESCRIPCIÓN Y DURACIÓN DE LA EXPERIENCIA LABORAL Y/O PROFESIONAL

Table with 5 columns: FECHA INICIO Y FIN DEL TRABAJO, NOMBRE DE LA EMPRESA O INSTITUCIÓN, CATEGORÍA PROFESIONAL EN LA EMPRESA O INSTITUCIÓN, BREVE DESCRIPCIÓN DEL TRABAJO DESEMPEÑADO, GRUPO DE COTIZACIÓN A LA SEGURIDAD SOCIAL.

Si lo necesita, continúe en el reverso de esta hoja

A/A del SR. RECTOR MAGNÍFICO de la UNIVERSIDAD DE MÁLAGA

Fecha: \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Sello de la Universidad de Málaga

Firma de la persona interesada

DECLARO bajo mi responsabilidad que todos los datos consignados son ciertos y que ésta es la UNICA SOLICITUD presentada para participar en este procedimiento, que NO POSEO NINGUNA OTRA TITULACIÓN ACADÉMICA QUE ME PERMITA EL ACCESO A LA UNIVERSIDAD, y en caso contrario ésta quedará sin efecto, decayendo en todos los derechos que pudiera adquirir en virtud de este procedimiento, así como en la devolución de las tasas abonadas.

Así mismo, quedo informado que esta solicitud tiene el carácter de comparecencia en un procedimiento iniciado de oficio, que conozco los plazos de resolución, así como que la falta de resolución expresa deberá ser entendida como DESESTIMATORIA, de acuerdo con la Ley 39/2015, de 1 de octubre de 2015 del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.



