



**CONVOCATORIA ESPECÍFICA PARA CONSTITUCIÓN DE BOLSA DE TRABAJO  
TEMPORAL DE CONDUCTOR DE AUTOBUS SERVICIO DE ESTANCIAS  
DIURNAS, PARA EL CENTRO DE MAYORES**

**ANEXO I**

➤ <b>PUESTO/S OFERTADO/S</b>	<b>CONDUCTOR AUTOBUS SED</b>
➤ <b>CATEGORÍA PROFESIONAL</b>	<b>CONDUCTOR AUTOBUS</b>
➤ <b>REQUISITO DE ACCESO</b>	<b>Estar en posesión del Título de Graduado Escolar, Carnet de Conducir D y Curso de Aptitud Profesional para el transporte de viajeros.</b>

**ANEXO II**

**VALORACIÓN DE MÉRITOS GENERALES (Máximo 6 puntos)**

<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>	<b>PUNTUACION</b>	<b>MAXIMO</b>
<b>Experiencia profesional como Conductor Autobús (en Administración Pública)</b>	Mes acreditado 0,25 puntos	<b>2 puntos</b>
<b>Experiencia profesional como Conductor Autobús (en Sector Privado o como trabajador autónomo)</b>	Mes acreditado 0,15 puntos	<b>1 puntos</b>
<b>FORMACIÓN</b>		
<b>Cursos relacionados directamente con las funciones del puesto, impartidos por entidades públicas:</b> a) Menos de 20 horas. 0,10 puntos por curso b) De 20 a 30 horas: ..... 0,20 puntos por curso c) De 31 a 60 horas: ..... 0,30 puntos por curso d) De 61 a 150 horas: ... 0,50 puntos por curso e) De 151 a 299 horas: .. 0,70 puntos por curso f) De 300 horas o más: 2 puntos por curso		<b>3 puntos</b>

1.- Para la experiencia sólo se tendrán en cuenta los últimos 20 años a contar desde la finalización de la presentación de solicitudes.

2.- En los casos de contratos a tiempo parcial la puntuación por cada contrato será proporcional a la jornada desarrollada. En el supuesto de no figurar la jornada no podrá valorarse.

3.- Entrevista Personal: La Comisión de Valoración podrá realizar entrevistas personales para dilucidar los empates.



### ANEXO III

## **SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS PARA ACCESO A PROCESOS SELECTIVOS DE BOLSAS DE TRABAJO**

### **1.- N.I.F. Y PUESTO A LA QUE ASPIRA**

1.1. N.I.F.	<input type="text"/>
1.3. PUESTO	<input type="text"/>

2.1. PRIMER APELLIDO	2.2. SEGUNDO APELLIDO		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
2.3. NOMBRE	2.4. FECHA DE NACIMIENTO	2.5. DISCAPACITADOS	2.6. EXTRANJERO
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(MARCAR CON UNA "X")			
2.6. DOMICILIO (CALLE O PLAZA Y NÚMERO)			
<input type="text"/>			
2.7. MUNICIPIO	2.8. CÓDIGO POSTAL	2.9. TELÉFONOS (DOS) (CON PREFIJO)	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
2.10 Mail de contacto:			
<input type="text"/>			

### **3.- DECLARACIONES**

El/la abajo firmante declara que no padece enfermedad o defecto físico que impida el desarrollo de las funciones del puesto de trabajo, y que no se encuentra inhabilitado ni haber sido separado del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas.

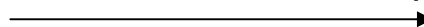
### **4.- AUTORIZACIONES**

El/la abajo firmante solicita ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que la documentación que aporta es copia fiel de la original, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

Asimismo autoriza al Excmo. Ayuntamiento de Villarrubia de los Ojos a que, en su caso, verifique ante los organismos y entidades competentes los requisitos profesionales específicos y veracidad de títulos presentados. Finalmente autoriza al Excmo. Ayuntamiento a incorporar a la solicitud directamente sus datos relativos a residencia y experiencia laborales precedente en el mismo.

**FECHA:** \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_\_

**FIRMA DE CONFORMIDAD DEL INTERESADO/A**





**ANEXO IV**  
**CURRICULUM VITAE**

(Se incluirán las hojas que resulten necesarias y se numerarán al pie)

**No cumplimentar los espacios sombreados**

<b>APELLIDOS Y NOMBRE</b>	
<b>DNI</b>	

<b>EXPERIENCIA PROFESIONAL</b>						
ACTIVIDAD/EMPRESA/ AUTONOMO	PUESTO	PERIODO DESDE	PERIODO HASTA	HORAS SEMANALES DE CONTRATO	AUTOBAREMACION SEGÚN ANEXO II	BAREMO COMISION
		__/__/__	__/__/__			
		__/__/__	__/__/__			
		__/__/__	__/__/__			
		__/__/__	__/__/__			
		__/__/__	__/__/__			
		__/__/__	__/__/__			
		__/__/__	__/__/__			
		__/__/__	__/__/__			
		__/__/__	__/__/__			

<b>FORMACION</b>					
CURSO/ACTIVIDAD FORMATIVA	HORAS	¿ESTA HOMOLOGADO? S/N	ENTIDAD QUE LO IMPARTE	AUTOBAREMO SEGÚN ANEXO II	BAREMO COMISION

HOJA NÚMERO \_\_\_ DE \_\_\_