



**CONVOCATORIA ESPECÍFICA PARA CONSTITUCIÓN DE BOLSA DE TRABAJO
TEMPORAL DE TERAPEUTA OCUPACIONAL PARA SERVICIO DE ESTANCIAS
DIURNAS, DEL CENTRO DE MAYORES**

ANEXO I

➤ PUESTO/S OFERTADO/S	TERAPEUTA OCUPACIONAL S.E.D.
➤ CATEGORÍA PROFESIONAL	TERAPEUTA OCUPACIONAL
➤ REQUISITO DE ACCESO	Estar en posesión de la Diplomatura ó Grado de "Terapeuta Ocupacional" ó titulación equivalente
➤ OBSERVACIONES	En la presente Bolsa de Trabajo se integrarán con carácter prioritario los integrantes de la Bolsa de Trabajo de Terapeuta Ocupacional constituida según Resolución de Alcaldía de fecha 26 de enero de 2012.

ANEXO II

VALORACIÓN DE MÉRITOS GENERALES (Máximo 8 puntos)

EXPERIENCIA PROFESIONAL	PUNTUACION	MAXIMO
Experiencia profesional como Terapeuta Ocupacional en Centro de Mayores (en Administración Pública)	Mes acreditado 0,25 puntos	2 puntos
Experiencia profesional como Terapeuta Ocupacional en Centro de Mayores (en Sector Privado o como trabajador autónomo)	Mes acreditado 0,15 puntos	1 puntos
Experiencia profesional como Terapeuta Ocupacional en otros sectores diferentes a Centros de Mayores (tanto en Admon. Pública, Sector Privado ó trabajador autónomo)	Mes acreditado 0,10 puntos	1 puntos
FORMACIÓN		
Cursos relacionados directamente con las funciones del puesto, impartidos por entidades públicas: 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		4 puntos

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)	2.7. MUNICIPIO	2.8. CÓDIGO POSTAL	2.9. TELÉFONOS (DOS) (CON PREFIJO)
<input type="text"/>	<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 documentalmentemente 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

APELLIDOS Y NOMBRE	
DNI	

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

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

HOJA NÚMERO ___ DE ___