

|                                 |                                   |                                                                                     |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <b>GAD MUNICIPAL DE BIBLIÁN</b> | <b>JEFATURA DE TALENTO HUMANO</b> |  |
|---------------------------------|-----------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

## SOLICITUD DE EMPLEO

"Te invitamos a formar parte del GAD Municipal de Biblián, es importante que nos proporciones toda la información solicita para validar tú participación"

### 1. DATOS PERSONALES

Concurso de Méritos y Oposición para el puesto de:

Nombres y apellidos:

|                          |                                                                                |                      |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------|----------------------|
| Provincia de Nacimiento: | Ciudad de Nacimiento:                                                          | Fecha de Nacimiento: |
| Cédula de Identidad:     | Estado Civil:                                                                  | # cargas familiares: |
| Ciudad de Residencia:    | Dirección domiciliaria                                                         |                      |
|                          | (Sector/Avenida o Calle Principal/ Número de casa/ Avenida o Calle Secundaria) |                      |
| Teléfono domicilio:      | Celular:                                                                       | Correo electrónico:  |

Autodeterminación de raza:

|                     |                     |                       |             |
|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------|
| Tiene discapacidad: | SI (   )   NO (   ) | Tipo de discapacidad: | Porcentaje: |
|---------------------|---------------------|-----------------------|-------------|

Tiene bajo su responsabilidad y/o cuidado a una persona con discapacidad?: (Sustituto)   SI (   )   NO (   )

Apellidos y nombres del sustituto:

|                       |                             |             |
|-----------------------|-----------------------------|-------------|
| Tipo de discapacidad: | Porcentaje de discapacidad: | Parentesco: |
|-----------------------|-----------------------------|-------------|

Es Migrante Retornado   SI (   )   NO (   ) adjuntar documentos que validen

### 2. EDUCACIÓN FORMAL

| Nivel de Instrucción | Nombre de la Institución Educativa | Número de años aprobados | Título Obtenido |
|----------------------|------------------------------------|--------------------------|-----------------|
| Primaria             |                                    |                          |                 |
| Secundaria           |                                    |                          |                 |
| Técnico Superior     |                                    |                          |                 |
| Tercer Nivel         |                                    |                          |                 |
| Otros                |                                    |                          |                 |

| 3. EXPERIENCIA |       |         |       |                                                  |
|----------------|-------|---------|-------|--------------------------------------------------|
| Desde          | Hasta | Empresa | Cargo | Teléfono de contacto y nombre del Jefe Inmediato |
|                |       |         |       |                                                  |
|                |       |         |       |                                                  |
|                |       |         |       |                                                  |

Todos los datos de esta solicitud son verdaderos y no he ocultado ningún acto o hecho, por lo que asumo cualquier responsabilidad, acepto que esta solicitud sea anulada en caso de comprobar falsedad o inexactitud alguna, y me sujeto a las normas establecidas por el GAD Municipal de Biblián y otras disposiciones legales vigentes.

|                      |       |                               |
|----------------------|-------|-------------------------------|
| Nombre del Aspirante | Firma | Lugar y fecha de presentación |
|----------------------|-------|-------------------------------|

