



Ayuntamiento de Manzanares
Departamento de Personal

ANEXO II
Formulario de Autobaremación. Fase de Concurso

EDUCADORES/AS SOCIALES		
DATOS PERSONALES		
Nombre y Apellidos:		
D.N.I.:		
Dirección		
Localidad:	C.P.	
Provincia:		
Teléfono Contacto:		
E-mail:		
OBJETO DE LA SOLICITUD		
PRIMERO. Que reúne todas y cada una de las condiciones exigidas en la Base Segunda de las bases generales, referidas a la fecha de expiración del plazo de presentación de solicitudes. SEGUNDO. Que declara conocer las Bases generales y específicas de la plaza que se convoca, relativa a las pruebas de selección y desea formar parte en el proceso de selección. Por todo lo cual, SOLICITO que se admita esta solicitud para su baremación en la Fase de Concurso del proceso de selección y declaro bajo mi responsabilidad ser ciertos los datos que se consignan. OPOSICIÓN: ☐ ME OPONGO a que el Departamento de Personal del Excmo. Ayuntamiento de Manzanares aporte el Certificado de Servicios Prestado como Personal Funcionario o Laboral en este proceso de selección, que aportará el solicitante.		
AUTOBAREMACIÓN		
A. MÉRITOS PROFESIONALES.	MÁXIMO 15,00 PUNTOS	
1) Servicios prestados como Educador/a Social, en Administraciones Públicas y/o resto de entidades y organismos del Sector Público	0,35 puntos/ mes completo de servicios efectivos.	____ (ponga aquí el número de meses alegados) x 0,35 = ____ Total.
2) Servicios prestados como Educador/a Social, en el Sector Privado	0,15 puntos/ mes completo de servicios efectivos.	____ (ponga aquí el número de meses alegados) x 0,15 = ____ Total.
Subtotal MÉRITOS PROFESIONALES		_____
B. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA	MÁXIMO 10,00 PUNTOS	
1) Perfeccionamiento o especialización en materias relacionadas con el puesto de trabajo y transversales; solo se tendrán en cuenta las acciones formativas con un mínimo de 10 horas.	0,10 puntos por cada hora de formación relacionada con las materias del puesto de trabajo y transversales.	_____ Total.
Subtotal FORMACIÓN COMPLEMENTARIA		_____
TOTAL AUTOBAREMACIÓN (A + B)		_____

El/la Aspirante _____, con D.N.I.: _____
DECLARA que los datos arriba detallados son ciertos.

Fdo.: _____

En _____, a ____ de _____ de 2025.