



Ayuntamiento de Manzanares

COMUNICACIÓN ADMINISTRATIVA ELECTRÓNICA

Área/Servicio: OFICINA DE TRAMITACION/PERSONAL

Expediente: Proceso selectivo para la provisión de dos plazas de Monitor/a-Instructor/a Centro Ocupacional.

Núm. Expediente:
MANZA2026/9881

ANEXO II: Formulario de Autobaremación. Fase de Concurso

MONITOR/A – INSTRUCTOR/A CENTRO OCUPACIONAL			
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. FORMACIÓN ACÁDEMICA		MÁXIMO 5,00 PUNTOS	
Grado, Licenciatura o Diplomatura Universitaria en la rama social o laboral		5,00 puntos	_____ Total.
B. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA		MÁXIMO 10,00 PUNTOS	
1. Curso sobre Aplicación informática AL-SIGEM, impartido por una Administración Pública de, al menos, 15 horas de duración.		4,00 puntos	_____ Total.
2. Resto de la formación relacionada con las materias del puesto de trabajo y transversales con un mínimo de 10 horas por acción formativa. Máximo 6 puntos.		0,10 Puntos/hora	_____ Total.
Subtotal MÉRITOS PROFESIONALES			_____ Total
C. MÉRITOS PROFESIONALES		MÁXIMO 10,00 PUNTOS	
Servicios prestados como monitor/a o instructor/a de taller en Centros Ocupacionales, en Administraciones Públicas y/o resto de entidades y organismos del Sector Público		0,15 puntos/mes	_____ Total
Subtotal FORMACIÓN COMPLEMENTARIA			_____ Total
TOTAL AUTOBAREMACIÓN (A+ B)			_____ Total

El/la Aspirante _____, con D.N.I.: _____

DECLARA que los datos arriba detallados son ciertos.

Fdo.: _____

En _____, a ____ de _____ de 2026.

Documento firmado electrónicamente según lo dispuesto en la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Puede comprobarse su autenticidad mediante el CVE reflejado al margen a través de la sede electrónica: https://se7.dipucr.es:4443/SIGEM_GestionCSVWeb/action/documento/form?idEntidad=044