

ANNEX II – Model d'Autoavaluació de Mèrits

SOL·LICITANT / REPRESENTANT

Cognoms, Nom		DNI/CIF:	
--------------	--	----------	--

A) Relació numerada de mèrits:

DOC. NÚM. 1:	
DOC. NÚM. 2:	
DOC. NÚM. 3:	
DOC. NÚM. 4:	
DOC. NÚM. 5:	
DOC. NÚM. 6:	
DOC. NÚM. 7:	
DOC. NÚM. 8:	
DOC. NÚM. 9:	
DOC. NÚM. 10:	
DOC. NÚM. 11:	
DOC. NÚM. 12:	
DOC. NÚM. 13:	
DOC. NÚM. 14:	
DOC. NÚM. 15:	
DOC. NÚM. 16:	
DOC. NÚM. 17:	
DOC. NÚM. 18:	
DOC. NÚM. 19:	
DOC. NÚM. 20:	
DOC. NÚM. 21:	
DOC. NÚM. 22:	
DOC. NÚM. 23:	
DOC. NÚM. 24:	
DOC. NÚM. 25:	
DOC. NÚM. 26:	
DOC. NÚM. 27:	
DOC. NÚM. 28:	
DOC. NÚM. 29:	
DOC. NÚM. 30:	

B) Formulari d'autovaloració

1. Experiència professional

Doc. Núm.	Entitat, Empresa, o període per compte propi	Lloc de treball	Data Inici	Data Fi	Mesos complets	Proposta autovaloració	Valoració tribunal

2. Cursos de formació i perfeccionament professional

Doc. Núm.	Centre que imparteix la formació	Nom del curs	Nombres d'hores	Proposta autovaloració	Valoració tribunal

3. València

Doc. Núm.	Centre que imparteix	Nivell	Proposta autovaloració	Valoració tribunal

4. Grau de discapacitat / Grado de discapacidad

Doc. Núm.	Centre valoració	Grau	Proposta autovaloració	Valoració tribunal

Signatura

Picanya, _____ de _____ de 2020

Sr. Alcalde President de l'Ajuntament de Picanya