



Ayuntamiento
de Las Rozas de Madrid

ANEXO I

AUTORIZACIÓN PARA SOMETERSE A LAS PRUEBAS MÉDICAS QUE SE DETERMINEN PARA EL INGRESO EN EL CUERPO DE LA POLICÍA LOCAL DEL AYUNTAMIENTO DE LAS ROZAS DE MADRID A TRAVÉS DE LA CATEGORÍA DE POLICÍA (por movilidad)

Primer apellido:

Segundo apellido:

Nombre:.....

D.N.I.:.....Edad:.....

Autorizo por la presente al Equipo Médico designado para la realización de la prueba de -reconocimiento médico-, establecida en el proceso de selección para el ingreso, a través de la categoría de Policía, en el Cuerpo de Policía Municipal del Ayuntamiento de las Rozas de Madrid, a realizar las exploraciones médicas necesarias, así como a proceder a la extracción de sangre y a la analítica de sangre y orina para la determinación de los parámetros que se consideren necesarios, así como a poner en conocimiento del Tribunal de selección los resultados relativos a la causa de exclusión en el caso de que la hubiere.

Al mismo tiempo declaro que me estoy administrando la siguiente medicación:

.....
.....
.....

(Indicar el nombre comercial de los medicamentos o indicar la composición en caso de no recordarlo).

Y para que así conste firmo la presente autorización en Las Rozas de Madrid,
a..... de.....de 20

Firmado:_____



**Ayuntamiento
de Las Rozas de Madrid**

ANEXO II

D./Dña..... con
Documento Nacional de Identidad nº, declara bajo juramento o promete,
a efectos de su participación en el proceso selectivo para ingresar como Policía en el Cuerpo
de Policía Local del Ayuntamiento de Las Rozas de Madrid (por movilidad) que se
compromete, en caso de ser nombrado Policía, a portar el arma reglamentaria y, en su caso,
llegar a utilizarla.

Las Rozas de Madrid, a..... de..... 20....

Firmado:_____



**Ayuntamiento
de Las Rozas de Madrid**

ANEXO III

D./Dña..... con Documento Nacional de Identidad nº, declara bajo juramento o promete, a efectos de su participación en el proceso selectivo para ingresar como Policía en el Cuerpo de Policía Local del Ayuntamiento de Las Rozas de Madrid (por movilidad), no haber sufrido separación mediante expediente disciplinario del servicio de cualquiera de las Administraciones Públicas, ni hallarse en inhabilitación absoluta o especial para empleos o cargos públicos por resolución judicial para el acceso al cuerpo o escala de funcionariado en el que hubiese producido la separación o inhabilitación.

Las Rozas de Madrid, a..... de..... 20....

Firmado:_____



Ayuntamiento
de Las Rozas de Madrid



Ayuntamiento de
Las Rozas

Concejalía de Recursos Humanos

Registro de Entrada

ANEXO IV: MÉRITOS FASE DE CONCURSO

1.- DATOS DEL INTERESADO

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre	N.I.F.

2.- PROCESO SELECTIVO

Nº Expediente convocatoria	Denominación plaza/puesto	Grupo

3.- EXPERIENCIA PROFESIONAL (Entidad, fechas y puesto)

Nº DE MESES EFECTIVOS DE SERVICIOS PRESTADOS EN EL AYUNTAMIENTO DE LAS ROZAS U OTRAS ENTIDADES:

4.- CURSOS DE FORMACIÓN Y PERFECCIONAMIENTO (Debe incluir el nº de cursos desglosado según baremo)

FRANJA SEGUN BAREMO	Nº DE CURSOS DE DICHA FRANJA
1.-	
2.-	
3.-	
4.-	
5.-	

Nº DE CURSOS TOTALES PRESENTADOS:

5.- OTROS

INSTRUCCIONES PARA EL INTERESADO

- Rellene el cuestionario directamente o con bolígrafo utilizando mayúscula de tipo imprenta.
- Para cualquier aclaración consultar en el teléfono: 91 757 90 84 \ 91 757 90 85 \ 91 757 90 96