

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

3. Cursos de formació i perfeccionament professional					
Doc. Núm.	Centre que imparteix la formació	Nom del curs	Nombres d'hores	Proposta autovaloració	Valoració tribunal

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

5. Grau de discapacitat / Grado de discapacidad

Doc. Núm.	Centre valoració	Grau	Proposta autovaloració	Valoració tribunal

Signatura

Picanya, ___ de _____ de _____

Sr. Alcalde President de l'Ajuntament de Picanya