



ANEXO II. AUTOBAREMO

PRAZA OPERARIO/A DE AUGAS

DATOS SOLICITANTE						
APELLIDOS E NOME:						
DNI:		TELÉFONO:		E-MAIL:		
declaro pola presente a veracidade dos méritos alegados no proceso selectivo ao que opto. (Para autobaremar os seus méritos siga estrictamente o establecido nas bases reguladoras xerais e específicas e verifique que achega a documentación acreditativa solicitada segundo as mesmas).						
A. EXPERIENCIA PROFESIONAL: (máx. 60 puntos) (engada tantas liñas como precise)						
servizos prestados (ver bases específicas)	administración ou empresa	posto de traballo	n.º días traballados	n.º de meses	puntos por mes	puntos
a.1)					0,95	
a.2)					0,85	
a.3)					0,90	
a.4)					0,80	
a.5)					0,50	
a.6)					0,40	
TOTAL PUNTUACIÓN APARTADO A:						
B. FORMACIÓN: (máx. 40 puntos) (engada tantas liñas como precise)						
B.1) Formación (máx. 19 puntos)						
entidade formadora:		denominación do curso:			n.º horas:	



Forte s/n
15881 BOQUEIXÓN (A Coruña)
Telfs: 981 513 061 – 981 513 052
Fax: 981 513 000
correo@boqueixon.es
www.boqueixon.es

PUNTUACIÓN TOTAL APARTADO B.3):	
TOTAL PUNTUACIÓN B.1+B.2+B.3:	

Data:

Sinatura: