

TASA 24	SOLICITUD DE ADMISIÓN A PRUEBAS SELECTIVAS Y LIQUIDACIÓN DE LA TASA POR DERECHOS DE EXAMEN	MODELO 524
---------	--------------------------------------------------------------------------------------------	------------

Org. Emisor:	Código Territorial:
Modelo:	Nº Justificante:
Servicio Gestor:	
Ejercicio:	2014

1. DATOS PERSONALES

NIF/NIE/NAP/DNTE	Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
Fecha Nacimiento	Sexo	Provincia de nacimiento	Localidad de nacimiento
Teléfono con prefijo	Domicilio		Código Postal
Municipio	Provincia	Nación	
Cursos electrónicos			

2. CONVOCATORIA

Código	Código	Especialidad	Código	Acceso
--------	--------	--------------	--------	--------

3. TÍTULOS ACADÉMICOS OFICIALES:

Título o requisitos exigidos para ingreso en el cuerpo	
Máster / (TFED) / (CAP) o equivalente	
	<input checked="" type="checkbox"/>

4. DATOS A CONSIGNAR SEGÚN LAS BASES DE LA CONVOCATORIA

<p>4.1 OTRAS NACIONALIDADES</p> <p>Nacionalidad:</p> <p>Prueba de castellano:</p> <p style="text-align: right;">Exento <input type="checkbox"/> No exento <input type="checkbox"/></p>	<p>4.2 NUEVOS ASPIRANTES A LISTA DE INTERINOS</p> <p>Nuevo aspirante a listas de interinos por esta especialidad:</p> <p style="text-align: right;">Sí <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/></p> <p>Provincia de residencia:</p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Provincia de examen:

5. CONTRIBUYENTE

El abajo firmante solicita ser admitido a las pruebas selectivas a que se refiere la presente instancia y DECLARA que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne las condiciones exigidas para el ingreso y las especialmente señaladas en la convocatoria anteriormente citada, comprometiéndose a probar documentalmente todos los datos que figuran en esta solicitud.

Excmo. Sra. Consejera del Departamento de Educación, Universidad, Cultura y Deporte

La solicitud se dirigirá al Servicio Provincial del Departamento de Educación,

Universidad, Cultura y Deporte

en Huesca Pza. Cervantes 1, 22003 Huesca

en Teruel CI S. Vicente de Paul 3, 44002 Teruel

en Zaragoza Avda. Juan Pablo II 20, 50009 Zaragoza

En _____ de _____ de _____ (firma)

6. HECHO IMPONIBLE Y AUTOLIQUIDACIÓN

TARIFA	CONCEPTO	IMPORTE TASA

7. INGRESO

Ingreso efectuado a favor de D.G.A. en entidades colaboradoras.
E.C. adoudu en cuenta <input type="checkbox"/> En efectivo <input type="checkbox"/>
IMPORTE TOTAL: <input type="text"/>

VALIDACION POR LA ENTIDAD COLABORADORA (Este documento no será válido sin la certificación mecánica o en su defecto, firma autorizada).

La Caixa, Ibercaja, Cae, Bancaya, BBVA, BCSA, Banquera, Caja Rural de Teruel.