



Ayuntamiento de Manzanares
Departamento de Personal

ANEXO II
Formulario de Autobaremación. Fase de Concurso

TRABAJADOR/A SOCIAL-COORDINADOR/A			
DATOS PERSONALES			
Nombre y Apellidos:			
D.N.I.:			
Dirección			
Localidad:		C.P.	
Provincia:			
Teléfono Contacto:			
E-mail:			
OBJETO DE LA SOLICITUD			
PRIMERO. Que reúne todas y cada una de las condiciones exigidas en la Base Segunda de las bases generales, referidas a la fecha de expiración del plazo de presentación de solicitudes. SEGUNDO. Que declara conocer las Bases generales y específicas de la plaza que se convoca, relativa a las pruebas de selección y desea formar parte en el proceso de selección. Por todo lo cual, SOLICITO que se admita esta solicitud para su baremación en la Fase de Concurso del proceso de selección y declaro bajo mi responsabilidad ser ciertos los datos que se consignan. OPOSICIÓN: ☐ ME OPONGO a que el Departamento de Personal del Excmo. Ayuntamiento de Manzanares aporte el Certificado de Servicios Prestado como Personal Funcionario o Laboral en este proceso de selección, que aportará el solicitante.			
AUTOBAREMACIÓN			
A. FORMACIÓN ACADÉMICA.		MÁXIMO 15,00 PUNTOS	
1) Estar en posesión de Máster relacionado con la gestión de servicios sociales.	05,00 Puntos	_____ Total.	
2) Estar en posesión de Estudios Universitarios Superiores en las ramas Social o Laboral (diferente a la de Trabajador/a Social, que es la propia de la convocatoria)..	10,00 Puntos	_____ Total.	
Subtotal MÉRITOS PROFESIONALES		_____	
B. FORMACIÓN COMPLEMENTARIA		MÁXIMO 15,00 PUNTOS	
1) Curso sobre Aplicación informática AL-SIGEM, impartido por una Administración Pública de, al menos, 50 horas de duración.	05,00 Puntos	_____ Total.	
2) Cursos de perfeccionamiento o especialización en materias relacionadas con el puesto de trabajo y transversales con un máximo de 5,00 puntos en este apartado; solo se tendrán en cuenta las acciones formativas con un mínimo de 10 horas.	0,10 puntos por cada hora de formación relacionada con las materias del puesto de trabajo y transversales.	_____ Total.	
Subtotal FORMACIÓN COMPLEMENTARIA		_____	
TOTAL AUTOBAREMACIÓN (A + B)		_____	

El/la Aspirante _____, con D.N.I.: _____
DECLARA que los datos arriba detallados son ciertos.

Fdo.: _____

En _____, a ____ de _____ de 2025.