



✓ Formulari vàlid per les opcions «**Registre de sol·licituds identificant-me amb usuari i contrasenya UdL**» i «**Registre de sol·licituds identificant-me amb targeta UdL o DNI electrònic**» de la instància genèrica de la seu electrònica

✓ *Formulario válido para las opciones «**Registro de solicitudes identificándome con usuario y contraseña UdL**» y «**Registro de solicitudes identificándome con tarjeta UdL o DNI electrónico**» de la instancia genérica de la sede electrónica*

NOTA!

Ompli aquest
formulari amb
*Acrobat
Reader*

No utilitzeu el
visor PDF del
vostre navegador

¡NOTA!

Rellene este
formulario con
*Acrobat
Reader*

No utilice el visor
PDF de su
navegador



ANEXO 1

Solicitud de admisión a la convocatoria de plazas del Programa Serra Húnter (SHP)

DATOS PERSONALES	
Apellidos y Nombre: _____	
DNI/Pasaporte/NIE: _____	Domicilio: _____
Población: _____ CP: _____	País: _____
Correo electrónico: _____	Teléfono: _____

DATOS DE LA PLAZA CONVOCADA A CONCURSO	
Código: _____	Categoría: _____
Perfil: _____	
Fecha resolución Convocatòria: _____	

DOCUMENTACIÓN QUE SE ENVÍA ADJUNTA, en formato pdf, mediante los botones de incrustación de la página siguiente:

SOLICITO:

La admisión al concurso de la plaza que se detalla

La exención de la acreditación del conocimiento lingüístico de lengua catalana (C1) y/o castellana (C1)
conociendo que dispongo de 2 años como máximo, desde la firma del contrato, para acreditarlos debidamente

DECLARACIÓN DE RESPONSABILIDAD DE LA VERACIDAD DE LOS DOCUMENTOS PRESENTADOS

MANIFIESTO:

1. Que los documentos que presento en este procedimiento son copias fidedignas de los documentos originales.
2. Que me responsabilizo de la veracidad de las citadas copias.
3. Que he sido informado de la posibilidad de tener que exhibir los originales para confrontar las copias presentadas, cuando se generen dudas derivadas de las copias o la relevancia del documento en el procedimiento así lo exija.
4. Que he sido informado/a de la posibilidad de oponerme al ejercicio de verificación por parte de la Universitat de Lleida, para la comprobación de los datos que presento. En cualquier caso, en el ejercicio de este derecho de oposición, deberé acreditar los motivos que la justifiquen, para que sean valorados por la Universidad y que estaré obligado/a a presentar los documentos a cuya consulta me oponga.

Me opongo a que la UdL verifique mis datos por los siguientes motivos:

5. Que reúno los requisitos de la convocatoria y el resto de requisitos generales para poder participar en los procesos selectivos para el acceso a la categoría laboral de profesorado ayudante doctor / lector.

de _____ de 2023

Persona interesada o representante

Firma,

SR. RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIVERSITAT DE LLEIDA.

Adjunció d'altres documents complementaris a
aquest formulari

*Adjunción de otros documentos complementarios a
este formulario*