

Anexo I: Autobaremación

DATOS PERSONALES	
APELLIDOS: Giraldo Escala	NOMBRE: Juan Paulo
Nº DNI/NIE: 05316838C	TELÉFONO: 653516047
Indicar titulación mínima requerida para participar en el proceso: Tec. Lab. Clínico y biomédico (GS)	Carné conducir (marcar en caso afirmativo): <input checked="" type="checkbox"/>

AUTOEVALUACIÓN²:

EXPERIENCIA VALORABLE (ver cláusula QUINTA, 5.4.A) Se valorará a razón de 1 punto por año completo de experiencia laboral relacionada con el puesto convocado.	PUNTUACIÓN	
Señale el nº de años de experiencia en puesto similar al ofertado:1.año..... x 1 punto	1	
FORMACIÓN ACADÉMICA VALORABLE (ver cláusula QUINTA, 5.4.B)	PUNTUACIÓN	
Tec. Lab. Clínico y biomédico	4	
FORMACIÓN COMPLEMENTARIA (ver cláusula QUINTA, 5.1.C) Indique el nombre de las formaciones y el nº de horas.	Nº HORAS	PUNTUACIÓN
Especialista en Cultivos Celulares	600	2
Certificate in bioprocessing and Single-use technologies	4	0,1
PUNTUACIÓN ADICIONAL (ver cláusula QUINTA, 5.1.D)	PUNTUACIÓN	
PERSONA EN RIESGO DE EXCLUSIÓN SOCIAL Certificado de los servicios sociales públicos de situación o riesgo de exclusión social = 1 punto	X	
DISCAPACIDAD: Certificado de discapacidad = o superior a 33% = 1 punto		
SUMA TOTAL PUNTUACIONES		7,1
<p>D/Dña. Juan Paulo Giraldo EscalaMANIFIESTA (marcar con una X):</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Que cumple con los requisitos imprescindibles establecidos en la cláusula tercera.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Que todos los datos aquí reflejados son ciertos y que posee la documentación suficiente para acreditarlos.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> Que presta su consentimiento expreso e inequívoco para el tratamiento de los datos personales que facilite a la empresa para este proceso de selección, según se indica en las bases de convocatoria.</p> <p>Fecha y firma: Firmado por JUAN PAULO GIRALDO ESCALA - NIF:***1683** el día 25/06/2025 con un certificado</p>		

² Cada aspirante debe cumplimentar la autoevaluación y añadir la puntuación obtenida de acuerdo con lo dispuesto en cada uno de los apartados de la Cláusula 5.1. de estas bases.

Anexo II

Don/Doña Juan Paulo Giraldo Escala, con DNI nº 05316838C,
manifiesta su interés en participar como candidato/a en el proceso de selección
para LABORATORIO AISE realizado por la empresa AIGÜES I SANEJAMENT D'ELX, S.A.

Formula la siguiente declaración responsable:

Que manifiesta que actualmente no está en ninguna situación que pudiera suponer un conflicto de interés, ni en el ámbito público ni en el ámbito privado, con ninguna de las actividades que desarrolla AIGÜES I SANEJAMENT D'ELX, S.A.

En Alicante, a 25 de Junio de 2025

Fdo.:

(nombre y apellidos)

(nº DNI o NIE)

Firmado por JUAN PAULO GIRALDO
ESCALA - NIF:***1683** el día
25/06/2025 con un certificado
emitido por ACCVCA-120

PERMISO DE CONDUCCIÓN REINO DE ESPAÑA



1. GIRALDO
ESCALA

2. JUAN PAULO

3. 08-03-2002 ESPAÑA

4a. 22-07-2022 4c. 03-00

4b. 11-07-2032

5. 05316838-C

7. 

6.



9. B

12. 01.01

13.

14.

9.	10.	11.	12.
AM 
A1 
A2 
A 
B1 
B 	11.07.22	11.07.32	
C1 
C 
D1 
D 
BE 
C1E 
CE 
D1E 
DE 

1. Apellidos. 2. Nombre. 3. Fecha y lugar de nacimiento. 4a. Fecha de expedición.
 4b. Fecha de expiración. 4c. Expedido por. 5. Número del permiso. 10. Válido desde el.
 11. Válido hasta el. 12. Códigos.



REINO DE ESPAÑA

DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD



05316838c

DNI 05316838c



APELLIDOS / COGNOMS

GIRALDO
ESCALA

NOMBRE / NOM

JUAN PAULO

SEXO / SEXE

M

NACIONALIDAD / NACIONALITAT

ESP

NACIMIENTO / NADXEMENT

08 03 2002

EMISIÓN / EMISSIO

11 01 2024

VALIDEZ / VALIDESA

11 01 2029

NUM SOPORTE

CHC185824

110124



340608

NATIONAL IDENTITY CARD / DOCUMENT NACIONAL D'IDENTITAT

DOMICILIO / DOMICILI

C. DOCTOR JIMENEZ DIAZ 2 2 P03 6
SANT JOAN D'ALACANT
ALICANTE

DNI

LUGAR DE NACIMIENTO / LLOC DE NAIXEMENT

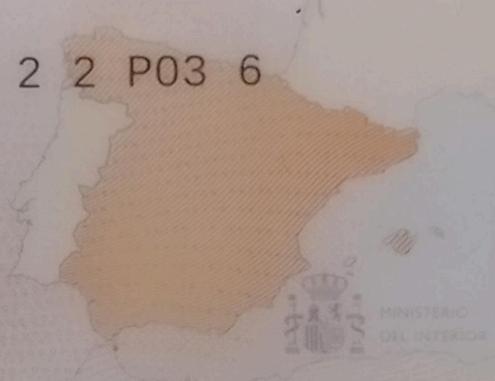
MADRID
MADRID

HIJO/A DE / FILL/A DE

JUAN MIGUEL / GLORIA LILIANA

EQUIPO / EQUIP

03092A6D1



MINISTERIO DEL INTERIOR

IDESPCHC185824905316838C<<<<<<
0203085M2901112ESP<<<<<<<<<<<<<4
GIRALDO<ESCALA<<JUAN<PAULO<<<<