



SOLICITUD PARTICIPACIÓN  
PROCESO SELECTIVO  
JEFE/A DE DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD,  
TESORERÍA, Y FISCALIDAD

CONTACTO: 952 93 20 20  
[proceso\\_selectivol@acosol.es](mailto:proceso_selectivol@acosol.es)

SOLICITANTE	
Correo electrónico:	
Fecha:	

La solicitud inicial de participación, en los términos indicados, se presentará únicamente como declaración del/de la candidato/a aspirante, con el siguiente contenido:

- Correo electrónico designado, como único medio de comunicación con el aspirante.

MARQUE CON UNA X LO QUE PROCEDA:

- Que el/la aspirante solicita participar en el proceso de selección, de acuerdo a las bases publicadas, de la plaza de jefe/a del Departamento de Contabilidad, Tesorería, y Fiscalidad.
- Que el/la aspirante afirma reunir todos los requisitos personales y profesionales exigidos en la convocatoria.
- Que el/la aspirante afirma que no padece enfermedad, ni limitaciones físicas o psíquicas incompatibles con el normal desempeño de las tareas o funciones correspondientes al puesto solicitado.
- Que el/la aspirante posee la capacidad funcional necesaria para el desempeño del puesto de trabajo.

En cumplimiento de lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal (LOPD), le informamos que los datos facilitados por Vd se incorporarán a un fichero titularidad e ACOSOL, con la finalidad de atender su solicitud. Así mismo, le comunicamos que ACOSOL ha adoptado las medidas de índole técnica y organizativa que garantizan la seguridad de los datos de carácter personal y evitan su alteración, pérdida, tratamiento o acceso no autorizado, habida cuenta del estado de la tecnología, la naturaleza de los datos almacenados y los riesgos a que estén expuestos, todo ello de conformidad con lo establecido en el Real Decreto 1720/2007, de 21 de diciembre por el que se aprueba el Reglamento de desarrollo de la Ley Orgánica de Protección de Datos. Le informamos que podrá ejercer sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante ACOSOL enviando un e-mail a [personal@acosol.es](mailto:personal@acosol.es) o mediante carta dirigida al Departamento de Recursos Humanos Ctra. Nacional 340 (A-7 Autovía del Mediterráneo), Km. 1034 - Urb. Elviria 29604 Marbella (Málaga).



FORMULARIO DE MÉRITOS  
JEFE DEL DEPARTAMENTO DE CONTABILIDAD,  
TESORERÍA, Y FISCALIDAD

SOLICITANTE	
Correo electrónico:	
Fecha:	

**A.- Experiencia profesional**, por cuenta ajena, como jefe/a, director/a o responsable de departamento de Contabilidad y/o Tesorería y Fiscalidad, en los últimos 10 años:

1º.- Año completo (los periodos inferiores a un año no se valorarán) como jefe/a, director/a o responsable del departamento de contabilidad y/o tesorería en empresas mercantiles del sector público o privado, dedicadas al ciclo integral del agua (solo se admitirán como tales aquellas que posean un CNAE 3600), y con un volumen de facturación anual mínimo durante tres años consecutivos (dentro de los últimos 5 años) de 40 millones de euros.

Marque con una X lo que corresponda:

- El/La candidato/a afirma no poseer esta experiencia profesional.
- El/La candidato/a afirma poseer esta experiencia profesional. En tal caso, indique, por favor:

Años completos trabajados:

Dichos periodos de trabajo valorables serán confirmados en su momento por (marque x):

- Certificado de vida Laboral (imprescindible).
- Contrato de Trabajo (imprescindible).
- Certificado de funciones de la empresa (imprescindible, si en el contrato de trabajo no figura el puesto de trabajo).
- Documentos oficiales acreditativos del volumen de facturación de la empresa (imprescindible).
- CNAE de la Empresa (opcional).

2º.- Año completo (los periodos inferiores a un año no se valorarán) como jefe/a, director/a o responsable del departamento de contabilidad y/o tesorería en

empresas mercantiles del sector público o privado, dedicadas al ciclo integral del agua (solo se admitirán como tales aquellas que posean un CNAE 3600), y con un volumen de facturación anual mínimo durante 3 años consecutivos (dentro de los últimos 5 años) de 20 millones de euros, y hasta un máximo de 39.999.999 euros.

Marque con una X lo que corresponda:

- El/La candidato/a afirma no poseer esta experiencia profesional.
- El/La candidato/a afirma poseer esta experiencia profesional. En tal caso, indique, por favor:

Años completos trabajados:

Dichos periodos de trabajo valorables serán confirmados en su momento por (marque x):

- Certificado de vida Laboral (imprescindible).
- Contrato de Trabajo (imprescindible).
- Certificado de funciones de la empresa (imprescindible, si en el contrato de trabajo no figura el puesto de trabajo).
- Documentos oficiales acreditativos del volumen de facturación de la empresa (imprescindible).
- CNAE de la Empresa (opcional).

3º.- Año completo (los periodos inferiores a un año no se valorarán) como jefe/a, director/a o responsable del departamento de contabilidad y/o tesorería en empresas mercantiles del sector público o privado, con un volumen de facturación anual mínimo durante tres años consecutivos (dentro de los últimos 5 años) de 40 millones de euros.

Marque con una X lo que corresponda:

- El/La candidato/a afirma no poseer esta experiencia profesional.
- El/La candidato/a afirma poseer esta experiencia profesional. En tal caso, indique, por favor:

Años completos trabajados:

Dichos periodos de trabajo valorables serán confirmados en su momento por (marque x):

- Certificado de vida Laboral (imprescindible).
- Contrato de Trabajo (imprescindible).
- Certificado de funciones de la empresa (imprescindible, si en el contrato de trabajo no figura el puesto de trabajo).

Documentos oficiales acreditativos del volumen de facturación de la empresa (imprescindible).

CNAE de la Empresa (opcional).

4º.- Año completo (los periodos inferiores a un año no se valorarán) como jefe/a, director/a o responsable del departamento de contabilidad y/o tesorería en empresas mercantiles del sector público o privado, con un volumen de facturación anual mínimo durante 3 años consecutivos (dentro de los últimos 5 años) de 20 millones de euros, y hasta un máximo de 39.999.999 euros.

**Marque con una X lo que corresponda:**

El/La candidato/a afirma no poseer esta experiencia profesional.

El/La candidato/a afirma poseer esta experiencia profesional. En tal caso, indique, por favor:

Años completos trabajados:
----------------------------

Dichos periodos de trabajo valorables serán confirmados en su momento por (marque x):

Certificado de vida Laboral (imprescindible).

Contrato de Trabajo (imprescindible).

Certificado de funciones de la empresa (imprescindible, si en el contrato de trabajo no figura el puesto de trabajo).

Documentos oficiales acreditativos del volumen de facturación de la empresa (imprescindible).

CNAE de la Empresa (opcional).

**B.- Formación**, relacionada con el puesto de trabajo, que deberá acreditarse en su momento, mediante el correspondiente título o certificado.

1º.- **Formación complementaria**, relacionada directamente con las funciones y responsabilidades propias de la plaza a ocupar:

- **Titulaciones universitarias de nivel 3 de MECES** que, a su vez, se corresponden, respectivamente, con el nivel 7 del Marco Europeo de Cualificaciones (Grado más Máster o Licenciatura), diferente a la exigida en las bases específicas.

**Marque con una X lo que corresponda:**

El/La candidato/a afirma no poseer esta formación reglada.

El/La candidato/a afirma poseer esta formación reglada. En tal caso, indique, por favor:

Titulación universitaria:

Fecha de obtención:

Titulación universitaria:

Fecha de obtención:

- **Titulaciones universitarias de nivel 2 de MECES** (Grado o Diplomatura) que, a su vez, se corresponden, respectivamente, con el nivel 6 del Marco Europeo de Cualificaciones, diferente a la exigida en las bases específicas.

Marque con una X lo que corresponda:

El/La candidato/a afirma no poseer esta formación reglada.

El/La candidato/a afirma poseer esta formación reglada. En tal caso, indique, por favor:

Titulación universitaria:

Fecha de obtención:

Titulación universitaria:

Fecha de obtención:

- **Master oficiales (60 créditos o superior y/o 600 horas o superior)**, relacionado directamente con la plaza ofertada.

Marque con una X lo que corresponda:

El/La candidato/a afirma no poseer esta formación

El/La candidato/a afirma poseer esta formación. En tal caso, indique, por favor:

Denominación del Master oficial:

Fecha de obtención:

Número de Créditos y/u Horas:

Denominación del Master oficial:

Fecha de obtención:

Número de Créditos y/u Horas:

Denominación del Master oficial:

Fecha de obtención:

Número de Créditos y/u Horas:

- **Cursos de Expertos universitarios**, relacionado directamente con la plaza ofertada, o con tributación.

Marque con una X lo que corresponda:

El/La candidato/a afirma no poseer esta formación

El/La candidato/a afirma poseer esta formación. En tal caso, indique, por favor:

Denominación del curso universitario:

Fecha de obtención:

Denominación del curso universitario:

Fecha de obtención:

Denominación del curso universitario:

Fecha de obtención:

- **Estar inscrito/a y mantenerse vigente, a la fecha de finalización del plazo de admisión de solicitudes, en el Registro Oficial de Auditores de Cuentas.**

Marque con una X lo que corresponda:

El/La candidato/a afirma no poseer esta inscripción vigente.

El/La candidato/a afirma poseer esta inscripción vigente. En tal caso, indique, por favor:

Número de inscripción:

Fecha de inscripción (vigente):

- Tener reconocido formalmente y mantenerse vigente, a la fecha de finalización del plazo de admisión de solicitudes, **la cualificación de Experto Contable.**

Marque con una X lo que corresponda:

El/La candidato/a afirma no tener reconocida la cualificación indicada.

El/La candidato/a afirma tener reconocida la cualificación indicada. En tal caso, indique, por favor:

Fecha de reconocimiento (vigente):

*- Cursos relacionado directamente con la plaza ofertada, impartidos por entidades oficiales, colegios profesionales, administraciones públicas, y universidades.*

Marque con una X lo que corresponda:

El/La candidato/a afirma no poseer esta formación.

El/La candidato/a afirma poseer esta formación. En tal caso, indique, por favor:

Denominación del Curso:

Fecha de celebración:

Duración (nº horas):

Contenido principal:

Denominación del Curso:

Fecha de celebración:

Duración (nº horas):

Contenido principal:

Denominación del Curso:

Fecha de celebración:

Duración (nº horas):

Contenido principal:

**2º.- Formación impartida:**

- **Cursos impartidos por el/la aspirante**, en un periodo máximo de 15 años, a contar hacia atrás desde la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes iniciales, relacionado directamente con los conocimientos y/o competencias del puesto de trabajo ofertado.

Marque con una X lo que corresponda:

El/La candidato/a afirma no haber impartido formación.

El/La candidato/a afirma haber impartido formación. En tal caso, indique, por favor:

Denominación del Curso impartido:

Fecha de celebración:

Duración (nº horas):

Ponencia o asignatura impartida:

Denominación del Curso impartido:

Fecha de celebración:

Duración (nº horas):

Ponencia o asignatura impartida:

Denominación del Curso impartido:

Fecha de celebración:

Duración (nº horas):

Ponencia o asignatura impartida:

Denominación del Curso impartido:

Fecha de celebración:

Duración (nº horas):

Ponencia o asignatura impartida:

### 3º.-Formación transversal:

Se valorará únicamente la formación obtenida en un periodo máximo de 10 años, a contar hacia atrás desde la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes iniciales.

- **Cursos de ofimática:** a valorar serán únicamente aquellos realizados sobre tratamiento y edición de textos, sobre la creación de bases de datos, hojas de cálculo y presentaciones.

Marque con una X lo que corresponda:

El/La candidato/a afirma no poseer formación transversal.

El/La candidato/a afirma poseer formación transversal. En tal caso, indique, por favor:

Denominación del Curso:

Fecha de celebración:

Duración (nº horas):

Denominación del Curso:

Fecha de celebración:

Duración (nº horas):

Denominación del Curso:

Fecha de celebración:

Duración (nº horas):

Denominación del Curso:

Fecha de celebración:

Duración (nº horas):

- **Cursos de Prevención de Riesgos Laborales.**

Marque con una X lo que corresponda:

El/La candidato/a afirma no poseer formación en PRL.

El/La candidato/a afirma poseer formación en PRL. En tal caso, indique, por favor:

Denominación del Curso:

Fecha de celebración:

Duración (nº horas):

Denominación del Curso:

Fecha de celebración:

Duración (nº horas):

Denominación del Curso:

Fecha de celebración:

Duración (nº horas):

Denominación del Curso:

Fecha de celebración:

Duración (nº horas):

Denominación del Curso:

Fecha de celebración:

Duración (nº horas):