

Puesto	Plazas Ofertadas	Unidad	Titulación exigida
Técnico Operativo contratación temporal	1	Consorcio de Compensación de Seguros Delegación Territorial A Coruña	Bachiller, Técnico Superior o equivalente.

DATOS PERSONALES

Apellidos:	Nombre:	e-mail:	
N.I.F.	Fecha Nacimiento:	Teléfono Fijo:	Teléfono Móvil:
Dirección (Calle, número y piso):	Código Postal:	Población:	Provincia:

TITULACIÓN ACADÉMICA

Bachillerato	Ciclo formativo de grado superior	Titulación equivalente
--------------	-----------------------------------	------------------------

* Imprescindible presentar copia de la titulación exigida.

TITULACIÓN UNIVERSITARIA OFICIAL (si se posee)*

--

* Para valorar la titulación universitaria será imprescindible presentar copia del título.

EXPERIENCIA EN EL ÁREA DE TRAMITACIÓN DE SEGUROS DE AUTO (SOA) O RIESGOS DIVERSOS Y/O TENER EXPERIENCIA EN EL CONSORCIO DE COMPENSACIÓN DE SEGUROS *.

Empresa	Puesto de trabajo	Fecha de alta Día/Mes/Año	Fecha de baja Día/Mes/Año

*Imprescindible presentar currículum vitae actualizado con funciones detalladas en cada puesto y vida laboral. Se valorará la experiencia cotejando ambos documentos.

En cumplimiento del art. 13 RGPD, le informamos de que sus datos personales serán tratados por el Consorcio de Compensación de Seguros, como responsable del tratamiento, y con base de legitimación en la aplicación, a su petición, de medidas precontractuales, con la finalidad de valorar y gestionar su solicitud de empleo y, en su caso, llevar a cabo las actuaciones necesarias para la selección y contratación de personal. Sus datos serán accesibles a prestadores de servicios de Consorcio de Compensación de Seguros en materia de ejecución de procesos de selección. Sus datos serán conservados durante el plazo de seis años desde la finalización del proceso de selección. En caso de que no facilite la información calificada como imprescindible, no podrá formar parte del proceso de selección. Podrá ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, oposición, supresión, portabilidad, limitación y su derecho a no ser objeto de decisiones automatizadas, incluida la elaboración de perfiles, ante nuestro Delegado de Protección de Datos en dpo@consorseguros.es, o mediante correo postal a Paseo de la Castellana nº 32, 28046, Madrid. En caso de que entienda que sus derechos no han sido atendidos correctamente, puede presentar la oportuna reclamación ante la Agencia Española de Protección de Datos.

En _____, a ____ de _____ de 2025

(Firma)