**MEMORIA DE ACTUACIÓN JUSTIFICATIVA**

En cumplimiento del apartado décimo de la Resolución de 3 de julio de 2023 del INAP por la que se convocan becas para sufragar los gastos ocasionados por la preparación de las pruebas selectivas de ingreso por el turno libre en los Cuerpos de la Administración General del Estado y en la Escala de funcionarios de Administración local con habilitación de carácter nacional del Subgrupo A1 adscritos al MHFP y gestionados por el INAP**,** se presenta la siguiente Memoria de Actuación Justificativa con la que se procede a justificar la preparación de los mencionados procesos selectivos a través de la documentación que se detalla a continuación y que se presenta junto a este escrito, así como, el cumplimiento de las condiciones establecidas en dicha Resolución.

1. **DATOS DE LA PERSONA BENEFICIARIA:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Primer apellido:** |  | **Segundo apellido:** |  |
| **Nombre:** |  | **D.N.I.:** |  |
| **Correo electrónico:** |  |
| **Certificado de aprovechamiento correspondiente al periodo:**desde el 1 de junio del 2024 hasta el 3 de diciembre de 2024 |

1. **DESCRIPCIÓN DETALLADA DE LAS ACCIONES REALIZADAS Y DE LOS RESULTADOS OBTENIDOS:**
	1. **Acciones realizadas y resultados obtenidos relativos a la utilización de materiales y recursos relacionados con la oposición objeto de la beca**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Acciones realizadas y resultados obtenidos relativos al proceso selectivo y sus diferentes ejercicios**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Acciones realizadas y resultados obtenidos relativos a preparadores o centros de preparación**

|  |
| --- |
|  |

* 1. **Acciones realizadas y resultados obtenidos relacionados con cualquier otra actividad o formación relacionada con la oposición objeto de la beca**

|  |
| --- |
|  |

1. **RELACIÓN DE LA DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA (adjuntar a este escrito):**

Añada tantas filas adicionales como sean necesarias

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nº** | **NOMBRE DEL ARCHIVO** | **DESCRIPCIÓN DEL DOCUMENTO**  |
| **1** |  |  |
| **2** |  |  |
| **3** |  |  |
| **4** |  |  |
| **5** |  |  |
| **6** |  |  |
| **7** |  |  |
| **8** |  |  |
| **9** |  |  |
| **10** |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**Firmado electrónicamente por la persona beneficiaria a fecha de la firma**

|  |
| --- |
|  |

**A la Directora del Instituto Nacional de Administración Pública**