

FICHA-REGISTRO DE PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PERMANENTE

Nombre de la Entidad Organizadora:					
Título de la actividad		Código de la actividad			
DATOS PERSONALES (1)					
Apellidos y Nombre:				NIF, Pasaporte, etc:	
<input type="checkbox"/> Funcionario/a ME /CCAA	<input type="checkbox"/> Interino/a ME o CCAA	<input type="checkbox"/> Otros funcionarios (Universidades)			
<input type="checkbox"/> Profesor/a Privada concertada	<input type="checkbox"/> Profesor/a Privada no concertada				
Domicilio particular:				N.R.P.:	
Localidad:	Provincia:	Código Postal:	Tfno.:	Móvil:	Años de experiencia docente:
E-mail:					
DATOS PROFESIONALES y Nivel/Etapa que imparte: (1)					
Centro de destino Docente				Código del Centro:	
Localidad:	Provincia:	Código Postal:	Tfno.:	Comunidad Autónoma:	
<input type="checkbox"/> Educación Infantil	<input type="checkbox"/> Formación Profesional	<input type="checkbox"/> Educación Permanente de adultos			
<input type="checkbox"/> Educación Primaria	<input type="checkbox"/> Enseñanzas Artísticas, Deportivas y de Idiomas	<input type="checkbox"/> Equipos Orientación Educación y Psicopedagógica			
<input type="checkbox"/> Enseñanza Secundaria Obligatoria	<input type="checkbox"/> Escuelas Oficiales de Idiomas	<input type="checkbox"/> Profesores de nacionalidad extranjera.			
<input type="checkbox"/> Bachillerato	<input type="checkbox"/> Educación Especial	<input type="checkbox"/> Personal de otros ámbitos: (Inspectores al Servicio de la Admón. Educativa, Aux de conversación...) Especificar			
Cuerpo Docente de procedencia (sólo para funcionarios/as):					
<input type="checkbox"/> Maestros	<input type="checkbox"/> Prof. de Música y Artes Esc.	<input type="checkbox"/> Inspectores de Educación: ME o CCAA			
<input type="checkbox"/> Prof. Ens. Secundaria	<input type="checkbox"/> Catedr. de Música y Artes Esc.	<input type="checkbox"/> Catedráticos			
<input type="checkbox"/> Prof. Técnicos de Form. Prof.	<input type="checkbox"/> Maestros de taller Artes Plást. y Diseño	<input type="checkbox"/> Prof. Universitarios.			
<input type="checkbox"/> Prof. de Esc. Of. de Idiomas	<input type="checkbox"/> Prof. de Artes Plást. y Diseño				
Cumplimentar sólo los responsables de actividades					
<input type="checkbox"/> Director/a	<input type="checkbox"/> Coordinador/a y/o Secretario/a	<input type="checkbox"/> Tutor/a	<input type="checkbox"/> Profesor/a	<input type="checkbox"/> Ponente	Horas:
Título de la/s ponencia/s: (en su caso)					

(1) Los DATOS PERSONALES y los DATOS PROFESIONALES deberán estar cumplimentados en su totalidad. Las fichas que omitan alguno de ellos serán devueltas a la Entidad Organizadora, para que en el plazo máximo de diez días y totalmente cumplimentadas, las remita nuevamente a este Instituto para poder emitir el correspondiente certificado. Si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición.

(Artículo 71 de la Ley 30/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común)

a de 201

Firma del Participante