

Título del curso:

DATOS PERSONALES

D.N.I. Letra Apellidos y nombre

Dirección Código postal

Localidad Provincia

Teléfono/s Correo electrónico

AFILIADO A ANPE SI NO

DATOS PROFESIONALES

Centro de destino docente (nombre del centro y localidad-provincia)

Funcionario C.A.M. Interino CAM/CCAA
 Prof. Privada Concertada Prof. Privada NO Concertada

Años de experiencia docente

NIVEL DE ESTUDIOS / ETAPA QUE IMPARTE

<input type="checkbox"/> Ed. Infantil (10)	<input type="checkbox"/> Primaria (20)	<input type="checkbox"/> Personal otros ámbitos (42)
<input type="checkbox"/> Ed. Especial (22)	<input type="checkbox"/> Ed. Personas Adultas (23)	<input type="checkbox"/> Prof. Apoyo y Eq. Orientación(46)
<input type="checkbox"/> E.S.O. (31)	<input type="checkbox"/> Bachillerato (32)	<input type="checkbox"/> Formación Profesional (33)
<input type="checkbox"/> Ens. Artísticas (20)	<input type="checkbox"/> Prof. Escuela de Idiomas (35)	<input type="checkbox"/> Otros profesores/as (40)
<input type="checkbox"/> Audición y Lenguaje (20)	<input type="checkbox"/> Prof. Nacionalidad Extranjera (43)	

SÓLO FUNCIONARIOS

<input type="checkbox"/> Prof. Enseñanza Secundaria (0590)	<input type="checkbox"/> Prof. Técnicos de F.P. (0591)	<input type="checkbox"/> Prof. Esc. Oficial de idiomas (0592)
<input type="checkbox"/> Catedrático Música y Art. Esc. (0594)	<input type="checkbox"/> Prof. de Art. Pl. y Diseño (0595)	<input type="checkbox"/> Maestros taller Art. Pl. y Diseño (0596)
<input type="checkbox"/> Maestros (0597)		

CUMPLIMENTAR SÓLO LOS RESPONSABLES DE LAS ACTIVIDADES

Responsable Ponente Duración: Nº Horas

Título de la/s ponencia/s:

Con arreglo al artículo 6.1 de la Ley Orgánica 5/1992 AUTORIZO el tratamiento de los datos que figuran en la presente ficha en el Fichero Automatizado del Registro General de Formación Permanente del Profesorado (O.M. 26/VII/94, BOE 27/VII)

Fecha y firma