

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.:	
Domicilio particular:					N.R.P.: (sólo para funcionarios)	
Localidad:	Provincia:	Cód. Postal:	Tfno. fijo:	Tfno. Móvil:	Años de experiencia docente:	
E-mail:						
DATOS PROFESIONALES y Nivel/Etapa que imparte o para la que está habilitado: (1)						
Centro de destino Docente:					Código del Centro:	
Localidad:	Provincia:	Cód. 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 Art., Deport. y de Idiomas	<input type="checkbox"/> Equipos Orientación Educación y Psicopedagógica				
<input type="checkbox"/> ESO	<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 Admón. Educativa, Aux. de conversación...) Especificar				
Datos Laborales:						
<input type="checkbox"/> Funcionario/a ME /CCAA	<input type="checkbox"/> Interino/a ME o CCAA	<input type="checkbox"/> Otros(especificar):				
<input type="checkbox"/> Profesor/a Privada concertada	<input type="checkbox"/> Profesor/a Privada no concertada.					
Cuerpo Docente de procedencia (sólo para funcionarios/as):						
<input type="checkbox"/> Maestros	<input type="checkbox"/> Prof. de Música y Artes Escénicas.	<input type="checkbox"/> Inspectores de Ed. MECD o CCAA				
<input type="checkbox"/> Prof. Enseñanza. Secundaria	<input type="checkbox"/> Catedráticos de Música y Art. Escénicas	<input type="checkbox"/> Catedráticos				
<input type="checkbox"/> Prof. Técnicos de F. Profesional	<input type="checkbox"/> Maestros de taller Artes Plásticas. y Diseño	<input type="checkbox"/> Prof. Universitarios.				
<input type="checkbox"/> Prof. de Esc. Of. de Idiomas	<input type="checkbox"/> Prof. de Artes Plásticas. y Diseño					
Para cumplimentar sólo por los responsables/organizadores de las actividades						
<input type="checkbox"/> Director/a	<input type="checkbox"/> Coordinador/a y/o Secretario/a	<input type="checkbox"/> Tutor/a	<input type="checkbox"/> Ponente	Horas de Ponencia:		
Título de la/s ponencia/s: (en su caso)						

(1) Los DATOS PERSONALES 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. Los DATOS PROFESIONALES se cumplimentarán en la medida que la situación laboral del participante lo permita.

(Artículo 68 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.)

a de 202

Firma del Participante

Sus datos personales serán incorporados en un fichero automatizado, siendo tratados de forma totalmente confidencial (Ley Orgánica 15/1999) y únicamente podrán ser utilizados para el estricto cumplimiento de las funciones derivadas de las acciones de formación. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación en cualquier momento, dirigiéndose por escrito al Área de Formación y Relaciones Institucionales, Torrelaguna, 58 28027- MADRID