

ANEXO I
FORMULARIO DE SOLICITUD PARA EL PROFESORADO

(Por favor, use letras MAYÚSCULAS para rellenar el formulario)

Datos del profesor/a:

Apellidos	Nombre	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
NIF/NIE	Nacionalidad	Fecha de nacimiento
<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 80%;" type="text"/>	<input style="width: 20%;" type="text"/> <input style="width: 20%;" type="text"/> <input style="width: 20%;" type="text"/>

Datos de contacto:

Dirección	<input style="width: 95%;" type="text"/>		
C.P.	<input style="width: 20%;" type="text"/>	Localidad	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Tfno móvil	<input style="width: 20%;" type="text"/>	E-mail	<input style="width: 80%;" type="text"/>

Datos laborales:

Escuela	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Cargo	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Beca que solicita

Formación Docencia

Documentación que aporta:

Fotocopia del DNI	<input type="checkbox"/>	Fotografía	<input type="checkbox"/>
Porfolio	<input type="checkbox"/>	Pasaporte de Lenguas Europeas	<input type="checkbox"/>
CV Europass	<input type="checkbox"/>	Ficha de institución	<input type="checkbox"/>
Documentación del nivel de idioma	<input type="checkbox"/>	Ficha de empresa	<input type="checkbox"/>

Fecha preferente de realización de la movilidad

En _____, a ____ de _____ de 2015

Firma del solicitante

Vº Bº Dirección del Centro

Sus datos personales serán incorporados en un fichero automatizado, siendo tratados de forma totalmente confidencial (Ley 15/99) y únicamente podrán ser utilizados para el estricto cumplimiento de las funciones derivadas de las acciones de formación. Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación en cualquier momento, dirigiéndose por escrito a la **Fundación Fuescyl**, Avda. Reyes Católicos, 2. Edificio Emilio Alarcos. 47006 Valladolid