

## ANEXO II

### SOLICITUD DE ACREDITACIÓN COMO MAESTRO TUTOR DE PRÁCTICAS

#### 1.- DATOS PERSONALES

|                    |                    |           |
|--------------------|--------------------|-----------|
| Apellidos y nombre |                    |           |
|                    |                    |           |
| NIF                | Correo electrónico |           |
|                    |                    |           |
| Teléfono móvil     | Domicilio          |           |
|                    |                    |           |
| Código postal      | Localidad          | Provincia |
|                    |                    |           |

#### 2.- DATOS PROFESIONALES

|                                                                                                                          |                          |                                           |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|-------------------------------------------|
| Es funcionario de carrera del cuerpo de maestros y la etapa en la que ejerce y por la que solicita la acreditación es:   |                          |                                           |
| Educación Infantil                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | Imparte bilingüe <input type="checkbox"/> |
| Educación Primaria                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | Nº de horas.....                          |
| Especialidad.....                                                                                                        |                          |                                           |
| Nº de horas de la especialidad .....                                                                                     |                          |                                           |
| No es funcionario de carrera pero cuenta con un mínimo de 3 años de experiencia docente al menos en una de estas etapas: |                          |                                           |
| Educación Infantil                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | Imparte bilingüe <input type="checkbox"/> |
| Educación Primaria                                                                                                       | <input type="checkbox"/> | Nº de horas .....                         |
| Especialidad .....                                                                                                       |                          |                                           |
| Nº de horas de la especialidad .....                                                                                     |                          |                                           |
| Acredita dicha experiencia mediante esta documentación específica:<br>.....                                              |                          |                                           |
| Centro docente donde presta servicios en el curso actual:                                                                |                          |                                           |
| Código:                                                                                                                  | Denominación:            |                                           |
| Provincia:                                                                                                               | Localidad:               |                                           |

#### 3.- DATOS ESPECÍFICOS DE LA CONVOCATORIA

|                                                                                                                                                                                                                                                |                                    |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Solicita tutelar en el primer cuatrimestre:                                                                                                                                                                                                    | 1 alumno <input type="checkbox"/>  |
|                                                                                                                                                                                                                                                | 2 alumnos <input type="checkbox"/> |
| Solicita tutelar en el segundo cuatrimestre :                                                                                                                                                                                                  | 1 alumno <input type="checkbox"/>  |
|                                                                                                                                                                                                                                                | 2 alumnos <input type="checkbox"/> |
| Declara no haber sido separado, mediante expediente disciplinario, del servicio de cualquiera de las Administraciones públicas, ni hallarse inhabilitado por sentencia firme para el ejercicio de funciones públicas: <input type="checkbox"/> |                                    |

El abajo firmante solicita participar en esta convocatoria de acreditación de maestros tutores de prácticas, declara que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud y asume los compromisos derivados de la misma.

En ....., a ..... de ..... de .....  
(firma)

1.Conforme con lo previsto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, los datos personales recogidos en el presente anexo serán incluidos en el fichero de la Consejería de Educación denominado 'Sistema Integrado de Gestión de Personal (SIGP)'. Los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los datos personales recogidos en el fichero pueden ejercerse en la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Educación, órgano responsable del fichero, sita en la Avda. Monasterio Ntra. Sra. de Prado – Autovía Puente Colgante s/n, 47014 Valladolid.

2. . Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012

**SR./A DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO .....**