

**SOLICITUD**  
**ACTUACIONES PARA LA FORMACIÓN, PERFECCIONAMIENTO Y MOVILIDAD DEL PROFESORADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL "PROF 2020"**

DATOS PERSONALES				
APELLIDOS		NOMBRE		NIF
DIRECCIÓN		TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO	
LOCALIDAD		PROVINCIA		C.P
HOMBRE <input type="checkbox"/> MUJER <input type="checkbox"/>	FECHA DE NACIMIENTO: / /		SITUACIÓN ADMINISTRATIVA: <input type="checkbox"/> FDD <input type="checkbox"/> F. EXP. DESTINO <input type="checkbox"/> INTERINO <input type="checkbox"/> CONTRATADO	
DATOS DEL CENTRO DOCENTE				
CENTRO EDUCATIVO				CÓDIGO CENTRO
LOCALIDAD		PROVINCIA		TELÉFONO
DENOMINACIÓN FORMACIÓN				
Indique su nivel de estudios totalmente terminado. Marque solo el de mayor nivel				
<input type="checkbox"/> 2º ciclo Educación Secundaria (FP Básica, FP Grado Medio, Bachillerato)				(CINE 3)
<input type="checkbox"/> Educación postsecundaria no terciaria				(CINE 4)
<input type="checkbox"/> Educación terciaria (FP Grado Superior, Grado Universitario, Licenciatura, Máster, Doctor)				(CINE 5-8)
¿Actualmente se encuentra usted matriculado/a como alumno/a en algún curso de formación o de educación reglada?				<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO
Las siguientes preguntas se refieren a datos personales sensibles y son voluntarias. Si no desea contestar, deje constancia de esta decisión marcando con una "X" la casilla "Me reservo contestar"				
¿Pertenece a alguna minoría étnica?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Me reservo contestar		
¿Tiene alguna discapacidad reconocida del 33% o superior?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Me reservo contestar		
¿Pertenece a algún tipo de colectivo desfavorecido o se encuentra afectado por algún factor de exclusión social?		<input type="checkbox"/> SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> Me reservo contestar		
DECLARACIÓN RESPONSABLE				
EL SOLICITANTE DECLARA BAJO SU RESPONSABILIDAD:				
1º Que conoce y acepta las condiciones de participación indicadas en los criterios de selección.				
2º Que los datos consignados en la solicitud son veraces.				

En.....a.....de.....de 2021

(EL INTERESADO)

Fdo.: \_\_\_\_\_

**EXCMA. SRA. CONSEJERA DE EDUCACIÓN**

(Las solicitudes se remitirán a la Dirección Provincial de Educación)

INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS	
<b>Responsable</b>	Dirección General de Formación Profesional, Régimen Especial y Equidad Educativa
<b>Finalidad</b>	Gestión de la convocatoria para la formación, perfeccionamiento y movilidad del profesorado
<b>Legitimación</b>	Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos
<b>Destinatarios</b>	No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal.
<b>Derechos</b>	Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional.
<b>Información adicional</b>	Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el Portal de Educación <a href="https://www.educa.jcyl.es/fp/es/formacion-profesorado-fp/plan-provincial-fp/formacion-ano-2021">https://www.educa.jcyl.es/fp/es/formacion-profesorado-fp/plan-provincial-fp/formacion-ano-2021</a> .