**ANEXO III**

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DATOS PERSONALES | | | | | | | | |
| APELLIDOS | | | NOMBRE | | | | NIF | |
| DIRECCIÓN | | | | TELÉFONO | CORREO ELECTRÓNICO … @educa.jcyl.es | | | |
| LOCALIDAD | | | PROVINCIA | | | | C.P | |
| HOMBRE  MUJER  | FECHA DE NACIMIENTO:  / / - | | SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:   FDD  F. EXP. DESTINO  INTERINO  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 | | | | | | | | |
|  2º ciclo Educación Secundaria (FP Básica, FP Grado Medio, Bachillerato) | | | | | | | | (CINE 3) |
|  Educación postsecundaria no terciaria | | | | | | | | (CINE 4) |
|  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? | | | | | | | | SI 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?  ¿Tiene alguna discapacidad reconocida del 33% o superior?  ¿Pertenece a algún tipo de colectivo desfavorecido o se encuentra afectado por algún factor de exclusión social? | | | | |  SI  NO  Me reservo contestar   SI  NO  Me reservo contestar   SI  NO  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.:

**EXCMO. SR. DIRECTOR PROVINCIAL DE SORIA** (Las solicitudes se remitirán a la dirección david.galve@jcyl.es)

|  |  |
| --- | --- |
| **INFORMACIÓN BÁSICA SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS** | |
| **Responsable** | Dirección General de Formación Profesional, Régimen Especial y Equidad Educativa |
| **Finalidad** | Gestión de la convocatoria para la formación, perfeccionamiento y movilidad del profesorado |
| **Legitimación** | Cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos |
| **Destinatarios** | No se cederán datos a terceros, salvo obligación legal. |
| **Derechos** | Acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional. |
| **Información adicional** | Puede consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en el Portal de Educación [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-%20fp/formacion-ano-2021) |