

DOCUMENTO 2

SOLICITUD DE CURSOS DEL PLAN DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO DE FORMACIÓN PROFESIONAL PARA EL AÑO 2015, COFINANCIADOS POR EL MINISTERIO DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTE Y EL FONDO SOCIAL EUROPEO.

Código IAPA: n.º 1083

DATOS PERSONALES	Apellidos		Nombre		DNI/NIE
	Domicilio				
	Número	Escalera	Piso	Puerta	Provincia
	Municipio		Código postal		Tel. fijo
	Tel. móvil		Correo electrónico:		

DATOS CENTRO	Centro educativo		Código
	Municipio		Provincia
	Teléfono		FAX

SOLO PARA EL PROFESORADO DE CENTROS PÚBLICOS

Especialidad a la que está adscrito	
Situación administrativa	Funcionario con destino definitivo <input type="checkbox"/> Funcionario desplazado, en comisión de servicios, en expectativa de destino o en prácticas <input type="checkbox"/> Personal interino <input type="checkbox"/>

RELACIÓN DE CURSOS SOLICITADOS

Orden	Clave y denominación del curso
1º	
2º	
3º	
4º	
5º	
6º	

En..... a de de õ õ õ õ ..
(EL INTERESADO)

Fdo.: õ ..

De conformidad con lo establecido en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, los datos aportados en este formulario serán incorporados a un fichero para su tratamiento automatizado. Le comunicamos que podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Formación Profesional y régimen especial en Avda. Monasterio de Nuestra Señora de Prado s/n, CP 47071 Valladolid.
Para cualquier consulta relacionada con la materia o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012

EXCMO. SR. CONSEJERO DE EDUCACIÓN.

REMITIR A LA DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE _____