

SOLICITUD DE CURSOS DEL PROGRAMA FORTECO. AÑO 201_

DATOS PERSONALES			
APELLIDOS:		NOMBRE:	
DIRECCIÓN:		NIF/NIE:	
LOCALIDAD:		TELÉFONO:	
PROVINCIA:	CÓDIGO POSTAL:	E-MAIL:	
CENTRO DE DESTINO			
CÓDIGO DEL CENTRO:		CENTRO:	
LOCALIDAD:		TELÉFONO:	
PROVINCIA:	CP:	FAX:	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA			
Funcionario con destino definitivo		<input type="checkbox"/>	(sólo para funcionarios de carrera) AÑO EN QUE APROBÓ LA OPOSICIÓN: ____
Funcionario en expectativa de destino, desplazado, comisión de servicios o en prácticas.		<input type="checkbox"/>	
Funcionario interino		<input type="checkbox"/>	Profesorado de centro concertado <input type="checkbox"/>
RELACIÓN DE CURSOS SOLICITADOS			
PRIORIDAD	CLAVE DE CURSO	DENOMINACIÓN DEL CURSO	
1º			
2º			
3º			
4º			
5º			
6º			
7º			
En _____, a ____ de _____ de 201_			
Vº.Bº. EL DIRECTOR DEL CENTRO		FIRMA DEL INTERESADO/A	
(Sello del Centro)			
Fdo.: _____		Fdo.: _____	

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 47014 Valladolid.

CERTIFICADO DEL DIRECTOR/A DEL CENTRO EDUCATIVO (Sólo centros concertados)

D./D^a _____, director/a del centro educativo _____, a efectos de solicitar cursos del programa FORTECO dirigidos a profesores que imparten enseñanzas en ciclos formativos de la familia profesional de Transporte y Mantenimiento de Vehículos en el año 201_, certifica que D./D^a _____ presta servicios en este centro durante el presente curso académico, siendo los módulos profesionales en los que imparte enseñanza los siguientes:

MÓDULOS PROFESIONALES EN LOS QUE IMPARTE DOCENCIA EN EL CURSO ACTUAL

MÓDULO PROFESIONAL	CICLO FORMATIVO

En _____ a __ de _____ de ____

El Director/a del Centro Educativo

(Sello del Centro)

Fdo: _____