

ANEXO II

SOLICITUD DE LICENCIAS POR ESTUDIOS Y OTRAS ACTIVIDADES DE INTERÉS PARA EL SISTEMA EDUCATIVO PARA EL CURSO ESCOLAR 2017/2018

1.- DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombre:		N.I.F.:
Domicilio, Calle o Plaza y nº (a efectos de notificación):		Código Postal:
Localidad:		Provincia:
Teléfonos de contacto (fijo y móvil):		Correo electrónico:

2.- DATOS PROFESIONALES

CUERPO:		Asignatura, Área, Ciclo o Especialidad:	
DESTINO 2016/2017	Centro de destino	Localidad	Provincia
Definitivo			
Provisional			
En comisión de servicios			
DEPARTAMENTO DE ORIENTACIÓN: puesto que ocupa en su caso			
FUNCIÓN CURSO ESCOLAR 2016/2017	FUNCIÓN DOCENTE <input type="checkbox"/> EQUIPO ORIENTACIÓN EDUCATIVA <input type="checkbox"/>		
	FUNCIÓN DIRECTIVA: Director <input type="checkbox"/> Jefe de Estudios <input type="checkbox"/> Secretario <input type="checkbox"/>		
	FUNCIÓN INSPECTORA <input type="checkbox"/> OTRAS:		
Fecha de toma de posesión del cargo/puesto indicado:			

3.- MODALIDADES (Señale con una "X" la que solicita)

<input type="checkbox"/>	1	Grado o equivalente, Máster, Doctorado (curso completo o cuatrimestral).
<input type="checkbox"/>	2	Estudios de Idiomas (curso o cuatrimestral, salvo apartado 2.5).
<input type="checkbox"/>	3.	Proyectos o actividades (curso completo o cuatrimestral).

4.- OTROS DATOS

¿Es beneficiario/a de otra ayuda o de beca otorgada por organismo oficial o de carácter privado para realizar el proyecto de estudios o trabajo?	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
¿Ha disfrutado de una licencia por estudios anual en los ocho últimos cursos o de duración inferior en los cuatro últimos?		
Periodo para el que solicita la licencia:		

El/la abajo firmante SOLICITA la concesión de una comisión de servicio en atención a situaciones especiales del profesorado en alguna de la/s localidad/es arriba indicada/s, declarando que son ciertos todos los datos consignados en esta solicitud y la veracidad de la documentación no original aportada que es copia fiel de los originales que obran en su poder, sin perjuicio de la posibilidad por parte de la Administración de requerirle en cualquier momento la documentación original. Asimismo, declara conocer que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o documento conllevará la pérdida de todos los derechos derivados de este proceso, con independencia de las responsabilidades a que hubiera lugar, conforme dispone el artículo 69.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En _____ a _____ de _____ de 2017
(firma)

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS

Consejería de Educación, Avda. Monasterio Nuestra Sra. de Prado s/n 47071 Valladolid

De conformidad con lo previsto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de carácter personal, se le informa, que sus datos personales van a ser incluidos en el fichero de la Consejería de Educación de la Junta de Castilla y León 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 s/n, 47014 Valladolid. Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o sugerencia para mejorar este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (para llamadas desde fuera de la Comunidad de Castilla y León 983 327 850).