



## ANEXO II

### SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA DE ACREDITACIÓN DE LA COMPETENCIA LINGÜÍSTICA EN LOS IDIOMAS ALEMÁN, FRANCÉS, INGLÉS, ITALIANO Y PORTUGUÉS. CURSO 2018/2019

#### 1.- DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre		
Domicilio a efectos de notificación		
Localidad		
Provincia	Código postal	N.I.F.
Teléfonos de contacto (fijo y móvil)		Correo electrónico

#### 2.- RELACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN Y MODALIDAD DE PARTICIPACIÓN

<b>RELACIÓN CON LA ADMINISTRACIÓN:</b> (Señale lo que corresponda):		
Funcionario de carrera <input type="checkbox"/>	Funcionario en prácticas <input type="checkbox"/>	Funcionario interino <input type="checkbox"/>
<b>MODALIDAD DE PARTICIPACIÓN:</b>		
<input type="checkbox"/> SOLICITA ACREDITACIÓN en el cuerpo/s:		
Maestro <input type="checkbox"/> Catedrático de Enseñanza Secundaria <input type="checkbox"/> Profesor de Enseñanza Secundaria <input type="checkbox"/> Profesor Técnico de FP <input type="checkbox"/>		
<input type="checkbox"/> RENUEVA LA ACREDITACIÓN (Sólo Cuerpo de Maestros), según lo previsto en el apartado segundo.2		
<input type="checkbox"/> COMPLETA SU EXPEDIENTE DE ACREDITACIÓN con nueva documentación, según lo previsto en el apartado segundo.2		

#### 3.- TITULACIÓN/ES O CERTIFICACIÓN/ES APORTADA/S

--

#### 4.- IDIOMA/S PARA EL/LOS QUE SOLICITA ACREDITACIÓN: (Señale lo que corresponda)

Alemán  Francés  Inglés  Italiano  Portugués

El/la abajo firmante declara expresamente reunir los requisitos exigidos en la convocatoria, ser ciertos todos los datos consignados en esta solicitud y la veracidad de la documentación 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 del derecho a la participación en este proceso, con independencia de las responsabilidades a que hubiera lugar, conforme dispone el artículo 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 .....

(firma)

#### SR. DIRECTOR GENERAL DE RECURSOS HUMANOS. CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

**Campo desplegable-**

Avda. del Real Valladolid s/n, 47014 Valladolid.

#### INFORMACIÓN SOBRE PROTECCIÓN DE DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Educación con la finalidad de gestionar la convocatoria de acreditación de la competencia lingüística. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público o en el ejercicio de poderes públicos. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos así como otros derechos recogidos en la información adicional.

Podrá consultar la información adicional y detallada sobre protección de datos en la sede electrónica [www.tramitacastillayleon.jcyl.es](http://www.tramitacastillayleon.jcyl.es) y en el Portal de Educación [www.educa.jcyl.es](http://www.educa.jcyl.es)

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).