

GOBIERNO DE EXTREMADURA

Consejería de Educación y Cultura

Secretaría General de Educación

Centro de Profesores y Recursos de Caminomorisco

CURSO 2014-2015

BOLETÍN DE INSCRIPCIÓN

| Centro de Profesores y de Recursos | Denominación de la actividad |
|------------------------------------|------------------------------|
| CAMINOMORISCO | |

DATOS PERSONALES

| | | |
|------------|------|------------|
| Apellidos: | | |
| Nombre: | NRP: | NIF: |
| Dirección: | | Teléfono: |
| Localidad: | | C. Postal: |
| E-mail: | | |

CENTRO DE DESTINO

| | | | |
|---------------|------------|------------|--|
| Denominación: | | | |
| Código: | Teléfono: | Fax: | |
| Dirección: | C. Postal: | Localidad: | |

DATOS PROFESIONALES

| Profesor de Centro Público | | |
|--|---|-------------------------------------|
| Nivel que imparte: | | |
| <input type="checkbox"/> Infantil | <input type="checkbox"/> Primaria | <input type="checkbox"/> E.S.O. |
| <input type="checkbox"/> Bachillerato | <input type="checkbox"/> Ciclos Formativos | <input type="checkbox"/> Otros..... |
| Situación administrativa | | |
| <input type="checkbox"/> Destino definitivo | <input type="checkbox"/> En Comisión de Servicio | |
| <input type="checkbox"/> En expectativa de destino | <input type="checkbox"/> Interino | |
| <input type="checkbox"/> En prácticas | <input type="checkbox"/> Otros (especificar): | |
| Cuerpo docente: | | |
| Especialidad:..... Antigüedad (años): | | |
| Materias que imparte: | | |
| Formación académica: | | |

NOTA: El solicitante se hace responsable de la veracidad de los datos recogidos en esta inscripción.

El profesor abajo firmante solicita ser admitido al curso arriba indicado y declara cumplir los requisitos establecidos para realizarlo y acepta las condiciones de participación.

....., de de 201

EL PROFESOR,

Fdo.:

SR. DIRECTOR CENTRO DE PROFESORES Y DE RECURSOS DE CAMINOMORISCO