



**Junta de  
Castilla y León**  
Consejería de Educación

**Solicitud y  
registro de  
participantes en  
actividades de  
formación permanente**

**Cumplimente TODOS LOS DATOS con LETRA CLARA Y MAYÚSCULA**

**Título de la Actividad:**

**Apellidos**

**Nombre**

**NIF**

**Letra  
NIF**

Calle, nº y piso

Correo electrónico:

**Código Postal**

**Población**

**Teléfono**

**Nivel educativo**

*(Marque con una cruz la opción que corresponda)*

- Educación Infantil
- Primaria
- Educación Especial
- Educación de personas Adultas
- Enseñanza Secundaria Obligatoria
- Enseñanza Secundaria
- Bachillerato
- Formación Profesional en Grado Medio
- Formación Profesional Específica
- Enseñanzas Artísticas en general
- Escuelas Oficiales de Idiomas
- Otros profesores/otros profesionales
- Profesorado Universitario

**Situación Administrativa y Profesional**

*(Marque con una cruz la opción que corresponda)*

- Excedente
- Funcionario
- Interino
- Profesorado en Centro concertado
- Profesorado en Centro no concertado
- Otros funcionarios
- Profesorado en paro
- Contratado
- Situación no conocida

**Cuerpo Docente**

*(Marque con una cruz la opción que corresponda)*

- Cuerpo docente no conocido
- Profesores de Enseñanza Secundaria
- Profesores Técnicos de F.P.
- Profesores de Escuelas Oficiales de Idiomas
- Catedráticos de Música y Artes Escénicas
- Profesores de Música y Artes Escénicas
- Profesores de Artes Plásticas y Diseño
- Maestros
- Inspección de Educación
- Inspectores al servicio Admón. Educativa
- Profesores Universitarios
- Escala docente grupo A de la AISS, a ex.
- Escala docente grupo B de la AISS, a ex.
- Prof. numer. y psicol. ens. integr., a ext.
- Prof. mater. técn. -prof. y educ. E.I., a ext.
- Prof. prácticas y actividades E.I., a ext.

**Área o materia:**

**Años de experiencia docente**  
(incluyendo el actual curso académico)

--	--

**Centro de Trabajo**

**Teléfono**

**Dirección**

**Población**

Número de actividades formativas en las que está participando o ha participado en el presente curso académico

Título de las mismas y Entidad donde se han realizado

*La presente solicitud supone el compromiso con de asistir a todas las actividades, y el compromiso con el Claustro de poner a disposición del Centro los conocimientos adquiridos. Asimismo el/la firmante de la presente solicitud se responsabiliza de la veracidad de los datos anteriores.*

En , a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 200\_\_  
F I R M A