



SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

(ANVERSO)

Definitivo/a Expectativa En prácticas Interino/a

DATOS PERSONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
D.N.I.		N..R.P.			
Domicilio			Localidad		
Código Postal	Provincia		Teléfono		
Correo electrónico:					

DATOS PROFESIONALES

Centro de servicio en el curso 2009/2010		Código de centro	Antigüedad en centro			
Domicilio			Localidad			
Código Postal	Provincia	Teléfono	Fax			
Cuerpo Administrativo		Familia Profesional				
		Se admitirán solicitudes hasta 10 días antes del inicio de la primera sesión				
Ciclo/s formativo/s que imparte en el curso 2009/2010						
Módulo/s que imparte en el curso 2009/2010						
Participación en actividades de formación (grupos de trabajo, proyectos de innovación, planes de mejora...) referidos a los últimos 5 cursos académicos. Adjuntar certificaciones correspondientes.(Márquese lo que proceda)					SI	NO

ACTIVIDAD/ES QUE SOLICITA (por orden preferente)

Orden	Código actividad	Título Actividad
1ª		
2ª		
3ª		
4ª		



(REVERSO)

CERTIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO

D./D^a.: _____

responsable de la dirección del centro _____

CERTIFICA que la persona solicitante forma parte del profesorado de este centro desde el curso académico _____

y que pertenece al departamento _____ desde el curso académico _____

Sello

Fecha y firma

En _____, a ____ de _____ de 20__.

Firma de la persona solicitante

Fdo.:

SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO DE PROFESORADO DE
(Consígnese el CEP que organiza la actividad formativa)



RENUNCIA

DATOS PERSONALES

<i>Primer apellido</i>		<i>Segundo apellido</i>		<i>Nombre</i>	
D.N.I.		N..R.P.			
Domicilio			Localidad		
Código Postal	Provincia		Teléfono		
Correo electrónico:					

DATOS PROFESIONALES

<i>Centro de servicio en el curso 2009/2010</i>		<i>Código de centro</i>		<i>Antigüedad en el centro</i>	
Domicilio			Localidad		
Código Postal	Provincia		Teléfono		Fax
Cuerpo Administrativo			Familia Profesional		

ACTIVIDAD/ES A LA/S QUE RENUNCIA

<i>CEP que organiza la actividad</i>	<i>Título de la actividad y código</i>

En _____, a _____ de _____ de 20____

Firma

Fdo.:

SR/A. DIRECTOR/A DEL CENTRO DE PROFESORADO DE
(Consígnese el CEP que organiza la actividad formativa)