



### 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		



5ª

(REVERSO)

**CERTIFICACIÓN DE LA DIRECCIÓN DEL CENTRO**

D./D<sup>a</sup>.: \_\_\_\_\_

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)