



## ANEXO II

### SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN ÁMBITO REGIONAL



Consejería de Educación

F.S.E.

#### DATOS PERSONALES

Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre
Nº.D.N.I.		Nº.R.P.		
Dirección particular			Localidad	
Cód. Postal	Provincia		Teléfono	

#### DATOS PROFESIONALES

Centro de servicio en el presente Curso Escolar			Antigüedad en el centro	
Dirección del centro			Localidad	
Cód. Postal	Provincia	Teléfono	Fax	
Cuerpo Administrativo		Especialidad		
Ciclo/s Formativo/s que imparte en el presente Curso Escolar				
Módulo/s que imparte en el presente Curso Escolar				
Implicación o participación en actividades de formación (grupos de trabajo, proyectos de innovación, planes de mejora, etc.) referidos a los últimos cinco cursos escolares. Adjuntar certificaciones correspondientes.(márquese lo que proceda)			SI	NO

#### ACTIVIDADES SOLICITADAS (Por orden preferente)

	CÓDIGO ACTIVIDAD	TÍTULO ACTIVIDAD		CÓDIGO ACTIVIDAD	TÍTULO ACTIVIDAD
1º			6º		
2º			7º		
3º			8º		
4º			9º		
5º			10º		

(márquese con una X lo que proceda)

D/Dña: \_\_\_\_\_, director/a del Centro Público \_\_\_ Concertado \_\_\_

**CERTIFICA:** que el/la solicitante, es profesor/a funcionario/a \_\_\_ interino/a \_\_\_ otros \_\_\_ en este Centro desde el día \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, y que los datos aportados son correctos.

Sello Fecha y firma

**SOLICITA** la participación en las Actividades Formativas arriba indicadas.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

Firma

**ILMA. SRA. DIRECTORA GENERAL DE INNOVACIÓN EDUCATIVA Y FORMACIÓN DEL PROFESORADO.**