

ANEXO II

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN CONVOCATORIA PÚBLICA PARA PUESTOS DOCENTES DE CARÁCTER ESPECÍFICO EN LAS ENSEÑANZAS DEL PROGRAMA DEL DIPLOMA DEL BACHILLERATO INTERNACIONAL PARA EL CURSO 2025/2026

1.- PATOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
<input style="width: 200px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>	<input style="width: 200px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>	
NOMBRE	DNI	
<input style="width: 200px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; margin-bottom: 5px;" type="text"/> <input style="width: 20px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; margin-bottom: 5px;" type="checkbox"/>	
CALLE O PLAZA Y NÚMERO		
<input style="width: 200px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>	
LOCALIDAD	PROVINCIA	C.P.
<input style="width: 200px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>	<input style="width: 50px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	MOVIL
<input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>	<input style="width: 100px; height: 20px; border: 1px solid black; border-radius: 5px; padding: 2px; margin-bottom: 5px;" type="text"/>

2.- PUESTO SOLICITADO

Puesto _____

3.- ACREDITACIÓN DE DISCAPACIDAD MAYOR O IGUAL AL 33%

<input type="checkbox"/>	SÍ	<input type="checkbox"/>	NO
--------------------------	-----------	--------------------------	-----------

4.- CONSENTIMIENTO EXPRESO

	CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE LA IDENTIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE
<input type="checkbox"/>	Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de mis Datos de Identidad.
CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DISCAPACIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE	
<input type="checkbox"/>	NO CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del Certificado de Discapacidad o documento acreditativo del grado de discapacidad.





5.- ACREDITACIÓN DE REQUISITOS

6.- ACREDITACIÓN DE MÉRITOS

Quien suscribe declara que son ciertos cuantos datos aporta en su solicitud, que conoce la convocatoria y acata sus bases.

En Córdoba, a de de 2025

Fdo.: _____

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que sus datos personales, obtenidos mediante la cumplimentación de esta solicitud, van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida de dichos datos tiene como única finalidad la gestión del procedimiento de adjudicación de puestos específicos

ILMO. SR. DELEGADO TERRITORIAL DE DESARROLLO EDUCATIVO Y FORMACIÓN PROFESIONAL