

**ANEXO II**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN CONVOCATORIA PARA PUESTO DE PROFESOR ESPECIALISTA PARA LOS CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR DE TRANSPORTE MARÍTIMO Y PESCA DE ALTURA Y CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO EN NAVEGACIÓN Y PESCA DE LITORAL, CICLOS FORMATIVOS DE GRADO SUPERIOR DE ORGANIZACIÓN Y MANTENIMIENTO DE MAQUINARIA DE BUQUES Y EMBARCACIONES Y CICLO FORMATIVO DE GRADO MEDIO DE MANTENIMIENTO Y CONTROL DE MAQUINARIA DE BUQUES Y EMBARCACIONES EN EL IES GALILEO PARA EL CURSO 2021/2022**

**1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN**

|                        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
|------------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|----------------------|--|--|--|--|
| PRIMER APELLIDO        |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | SEGUNDO APELLIDO     |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <input type="text"/>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| NOMBRE                 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | DNI                  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <input type="text"/>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  |  |
| CALLE O PLAZA Y NÚMERO |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <input type="text"/>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| LOCALIDAD              |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | PROVINCIA            |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | C.P.                 |  |  |  |  |
| <input type="text"/>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  |  |
| TELÉFONO 1             |  |  |  |  |  |  |  |  |  | TELÉFONO 2           |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | MOVIL                |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |
| <input type="text"/>   |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  |  |                      |  |  |  |  | <input type="text"/> |  |  |  |  |                      |  |  |  |  |

**2.- ACREDITACIÓN DE DISCAPACIDAD MAYOR O IGUAL AL 33%**

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

**3.- PUESTO SOLICITADO:** \_\_\_\_\_

**4.- CONSENTIMIENTO EXPRESO**

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE LA IDENTIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE

|                          |                                                                                                                                            |
|--------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | Presto mi <b>CONSENTIMIENTO</b> 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"/> | <b>NO CONSIENTO</b> y apporto fotocopia autenticada del Certificado de Discapacidad o documento acreditativo del grado de discapacidad. |
|--------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|



#### 5.- ACREDITACIÓN DE REQUISITOS

| <u>Tipo</u> | <u>Título</u> | <u>Horas/Crédito</u> |
|-------------|---------------|----------------------|
|             |               |                      |
|             |               |                      |
|             |               |                      |
|             |               |                      |
|             |               |                      |
|             |               |                      |
|             |               |                      |

#### 6.- ACREDITACIÓN DE MÉRITOS

| <u>Tipo</u> | <u>Título</u> | <u>Horas/Crédito</u> |
|-------------|---------------|----------------------|
|             |               |                      |
|             |               |                      |
|             |               |                      |
|             |               |                      |
|             |               |                      |
|             |               |                      |
|             |               |                      |
|             |               |                      |

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

En Almería, a ..... de ..... de 2022

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 LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y DEPORTE EN ALMERÍA**