|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Entidad Organizadora:**  |       |
| **Título de la actividad**  |       | **Código de la actividad**  |
|  |  |  |
| **DATOS PERSONALES (1)**  |
| **Apellidos y Nombre:**       | **NIF, Pasaporte, etc:**       |
| **Domicilio particular:** | **N.R.P.**: (sólo para funcionarios) |
| **Localidad:** | **Provincia:** | **Cód. Postal:** | **Tfno. fijo:** | **Tfno. Móvil:** | **Años de experiencia docente:**  |
| **E-mail:** |
| **DATOS PROFESIONALES y Nivel/Etapa que imparte o para la que está habilitado: (1)**  |
| **Centro de destino Docente****:**      | **Código del Centro:**       |
| **Localidad:**       | **Provincia:**       | **Cód. Postal:**       | **Tfno.:**       | **Comunidad Autónoma:**      |
| [ ]  Educación Infantil [ ] Formación Profesional [ ] Educación Permanente de adultos  |
| [ ] Educación Primaria [ ] Enseñanzas Art., Deport. y de Idiomas [ ] Equipos Orientación Educación y Psicopedagógica  |
| [ ] ESO [ ] Escuelas Oficiales de Idiomas [ ] Profesores de nacionalidad extranjera.  |
| [ ] Bachillerato [ ] Educación Especial [ ] Personal de otros ámbitos:  (Inspectores Admón. Educativa, Aux. de conversación…) Especificar  |
| **Datos Laborales:** |
| [ ]  Funcionario/a ME /CCAA | [ ]  Interino/a ME o CCAA | [ ] Otros(especificar): |
| [ ]  Profesor/a Privada concertada | [ ]  Profesor/a Privada no concertada. |  |
| **Cuerpo Docente de procedencia** (sólo para funcionarios/as):  |
| [ ] Maestros | [ ] Prof. de Música y Artes Escénicas.  | [ ] Inspectores de Ed. MECD o CCAA |
| [ ] Prof. Enseñanza. Secundaria | [ ] Catedráticos de Música y Art.. Escénicas | [ ] Catedráticos |
| [ ] Prof. Técnicos de F. Profesional  | [ ] Maestros de taller Artes Plásticas. y Diseño | [ ] Prof. Universitarios. |
| [ ] Prof. de Esc. Of. de Idiomas | [ ] Prof. de Artes Plásticas. y Diseño |  |
| **Para cumplimentar sólo por los responsables/organizadores de las actividades**  |
| [ ] **Director/a** | [ ]  **Coordinador/a y/o Secretario/a** | [ ] **Tutor/a** | [ ] **Ponente** | **Horas de Ponencia:**       |
| **Titulo de la/s ponencia/s: (en su caso)**       |

**FICHA-REGISTRO DE PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PERMANENTE**

(1) Los DATOS PERSONALES deberán estar cumplimentados en su totalidad. Las fichas que omitan alguno de ellos serán devueltas a la Entidad Organizadora, para que en el plazo máximo de diez días y totalmente cumplimentadas, las remita nuevamente a este Instituto para poder emitir el correspondiente certificado. Si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición. Los DATOS PROFESIONALES se cumplimentarán en la medida que la situación laboral del participante lo permita.

*(Artículo 71 de la Ley 30/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común)*

a de 201

Firma del Participante

Sus datos personales serán incorporados en un fichero automatizado, siendo tratados de forma totalmente confidencial (Ley Orgánica 15/1999) y únicamente podrán ser utilizados para el estricto cumplimiento de las funciones derivadas de las acciones de formación. Puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación en cualquier momento, dirigiéndose por escrito al Área de Formación y Relaciones Institucionales , Torrelaguna, 58 28027- MADRID