

ANEXO VI

FICHA-REGISTRO DE PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PERMANENTE

| | | | | | |
|---|---|--|-------------------------------------|-------------------------------------|--------------|
| Nombre de la Entidad Organizadora: | | | | | |
| Título de la actividad | | | | Código de la actividad | |
| DATOS PERSONALES (1) | | | | | |
| Apellidos y Nombre: | | | | NIF, Pasaporte, etc: | |
| <input type="checkbox"/> Funcionario/a MEC o CCAA | <input type="checkbox"/> Interino/a MEC o CCAA | <input type="checkbox"/> Otros funcionarios (Universidades) | | | |
| <input type="checkbox"/> Profesor/a Privada concertada | <input type="checkbox"/> Profesor/a Privada no concertada | Correo electrónico: | | | |
| Domicilio particular: | | | | N.R.P.: | |
| Localidad: | Provincia: | Código Postal: | Tfno.: | Años de experiencia docente: | |
| DATOS PROFESIONALES y Nivel/Etapa que imparte: (1) | | | | | |
| Centro de destino Docente | | | | Código del Centro: | |
| Localidad: | Provincia: | Código Postal: | Tfno.: | Comunidad Autónoma: | |
| <input type="checkbox"/> Educación Infantil | <input type="checkbox"/> Formación Profesional | <input type="checkbox"/> Educación Permanente de adultos | | | |
| <input type="checkbox"/> Educación Primaria | <input type="checkbox"/> Enseñanzas Artísticas y de Idiomas | <input type="checkbox"/> Equipos Orientación Educación y Psicopedagógica | | | |
| <input type="checkbox"/> Enseñanza Secundaria Obligatoria | <input type="checkbox"/> Escuelas Oficiales de Idiomas | <input type="checkbox"/> Profesores de nacionalidad extranjera. | | | |
| <input type="checkbox"/> Bachillerato | <input type="checkbox"/> Educación Especial | <input type="checkbox"/> Personal de otros ámbitos: (Inspectores al Servicio de la Administración Educativa) | | | |
| Cuerpo Docente de procedencia (sólo para funcionarios/as): | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Maestros | <input type="checkbox"/> Prof. de Música y Artes Esc. | <input type="checkbox"/> Inspectores de Educación: MEC o CCAA | | | |
| <input type="checkbox"/> Prof. Ens. Secundaria | <input type="checkbox"/> Catedr. de Música y Artes Esc. | | | | |
| <input type="checkbox"/> Prof. Técnicos de Form. Profes. | <input type="checkbox"/> Maestros de taller Artes Plást. y Diseño | <input type="checkbox"/> Prof. Universitarios. | | | |
| <input type="checkbox"/> Prof. de Esc. Of. De Idiomas | <input type="checkbox"/> Prof. de Artes Plást. y Diseño | | | | |
| Cumplimentar sólo los responsables de actividades | | | | | |
| <input type="checkbox"/> Director/a | <input type="checkbox"/> Coordinador/a y/o Secretario/a | <input type="checkbox"/> Tutor/a | <input type="checkbox"/> Profesor/a | <input type="checkbox"/> Ponente | Horas |
| Título de la/s ponencia/s: (en su caso) | | | | | |

(1) Los DATOS PERSONALES y los DATOS PROFESIONALES 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. (Artículo 71 de la Ley 30/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común)

_____ a _____ de _____ de 200 _____

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 Instituto Superior de Formación del Profesorado, Pº del Prado, 28, 6º p. 28014 MADRID