

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			
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 Escénicas		<input type="checkbox"/> Inspectores de Educación: MEC o CCAA	
<input type="checkbox"/> Prof. Enseñanza Secundaria		<input type="checkbox"/> Catedrático de Música y Artes Escénicas.			
<input type="checkbox"/> Prof. Técnicos de Formación Profesional.		<input type="checkbox"/> Maestros de taller Artes Plásticas y Diseño		<input type="checkbox"/> Prof. Universitarios.	
<input type="checkbox"/> Prof. de Escuelas Oficiales de Idiomas		<input type="checkbox"/> Prof. de Artes Plásticas 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)					

El abajo firmante DECLARA que son ciertos los datos consignados en esta ficha, comprometiéndose -si fuese requerido- a probar documentalmente todos los datos que figuran en ella.

_____ a _____ de _____ de 200_____

Firma del Participante

(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. (Ley 30/1992 de Régimen Jurídico de las Administraciones Públicas y del Procedimiento Administrativo Común)