

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:	
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:		
<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 Art., Deport. y de Idiomas	<input type="checkbox"/> Equipos Orientación Educación y Psicopedagógica				
<input type="checkbox"/> ESO	<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 Admón. Educativa, Aux. de conversación...) Especificar				
Datos Laborales:						
<input type="checkbox"/> Funcionario/a ME /CCAA	<input type="checkbox"/> Interino/a ME o CCAA	<input type="checkbox"/> Otros(especificar):				
<input type="checkbox"/> Profesor/a Privada concertada	<input type="checkbox"/> Profesor/a Privada no concertada.					
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 Ed. MECD o CCAA				
<input type="checkbox"/> Prof. Enseñanza. Secundaria	<input type="checkbox"/> Catedráticos de Música y Art. Escénicas	<input type="checkbox"/> Catedráticos				
<input type="checkbox"/> Prof. Técnicos de F. Profesional	<input type="checkbox"/> Maestros de taller Artes Plásticas. y Diseño	<input type="checkbox"/> Prof. Universitarios.				
<input type="checkbox"/> Prof. de Esc. Of. de Idiomas	<input type="checkbox"/> Prof. de Artes Plásticas. y Diseño					
Para cumplimentar sólo por los responsables/organizadores de las actividades						
<input type="checkbox"/> Director/a	<input type="checkbox"/> Coordinador/a y/o Secretario/a	<input type="checkbox"/> Tutor/a	<input type="checkbox"/> Ponente	Horas de Ponencia:		
Título de la/s ponencia/s: (en su caso)						

(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 68 de la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas)

En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos, le informamos de que sus datos serán incorporados al registro denominado (**nombre que la entidad colaboradora ha asignado al tratamiento**), cuyo tratamiento es responsabilidad del (**Denominación legal de la entidad colaboradora**). Los datos se remitirán al Ministerio de Educación, Cultura y Deporte para su tratamiento. No están previstas las cesiones ni las transferencias de sus datos personales, salvo en caso de obligación legal. Usted tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir datos así como otros derechos, como se explica en la información adicional que figura al dorso.

Acepto que mis datos sean incorporados al (**nombre que la entidad colaboradora ha asignado al tratamiento**) en las condiciones anteriormente expuestas.

a de 201

Firma del Participante