

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN
CURSO: "Realidad Aumentada"

Datos personales:

Apellidos y Nombre:		NIF:	
Dirección:		CP:	
Localidad (provincia):		TFNO:	
Email:		NRP:	

Datos profesionales:

Centro de trabajo (localidad):			
Cuerpo docente:			
Área o materia:		Eta ­ pa/Nivel/Ciclo:	

Situación Administrativa:

- Docente funcionario en centro público Interino de curso completo Contrato fijo en centro concertado

En servicio activo en el momento de presentar la solicitud que pueda acreditar 6 meses de prestación de servicios durante los 12 meses anteriores a la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes:

- Interino no fijo en centros públicos Docentes con contrato temporal en centros concertados

Interinos y personal laboral no fijo, o docentes con contrato temporal de centros concertados que no pertenezcan a los grupos anteriores:

- Interino no fijo en centros públicos Docentes con contrato temporal en centros concertados

- Personas que estén trabajando en una empresa o entidad de formación, y parados, siempre y cuando demuestren estar en posesión de la titulación adecuada para impartir docencia. (*)

(*) Presentar el título de Diplomatura o Licenciatura en el CeFIAME y el CAP en caso de que sea necesario para realizar la función docente.

Observaciones:

Si este curso coincide con otros que hayas solicitado, indica tus preferencias:

Nota: La persona que suscribe declara que todos los datos arriba indicados son ciertos y que no existe incompatibilidad de asistencia a la actividad solicitada (el calendario de la misma no coincide en fecha y hora con el de ninguna otra en la que está inscrita, no se encuentra en situación de baja laboral, ni tiene que desarrollar su labor docente en el horario previsto para la actividad), solicitando su admisión a la misma.

En, a de de

Firmado

A cumplimentar exclusivamente por el CeFIAME. Fecha y Hora de entrega: