**Es necesario cumplimentar todos los datos de la solicitud para ser admitida. Lea con atención las instrucciones del final de la solicitud**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título de la Actividad** | | | | | | | | | | | **Código** | | | | | | |
| **Jornadas del Profesorado: La inspección de Educación. Evaluación y Calidad del sistema educativo.** | | | | | | | | | | | **0360** | | | | | | |
| **Datos del solicitante** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **N.I.F.** |  | | **Fecha nacimiento** | |  | | | **Años Experiencia** | |  | | | | | **Sexo** | **V** |  |
| **M** |  |
| **Apellidos** |  | | | | | | | **Nombre** | |  | | | | | | | |
| **Domicilio** |  | | | | | | | **Teléfono** | **Fijo** |  | | | | | | | |
| **Móvil** |  | | | | | | | |
| **Código Postal** |  | | **Localidad** |  | | | | **Correo electrónico** | |  | | | | | | | |
| **Especialidad** |  | | | | | | | **Materia que imparte** | |  | | | | | | | |
| **Código del centro** |  | | **Nombre del Centro** | | | |  | | | | | | | | | | |
| **Localidad del centro** |  | | | | | **Teléfono** | |  | | | | **Fax** | |  | | | |
| **Seleccione una casilla, y marcar con X, para cada una de las opciones inferiores:**  **Nivel que imparte (1) - Situación laboral (2) - Cuerpo docente (3) - Función que realiza en el Centro (4)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| **1: NIVEL QUE IMPARTE EL SOLICITANTE** | | | | | | **2: SITUACIÓN LABORAL** | | | | | | | | | | | |
| Educación Infantil  E. Primaria  E. Infantil y Primaria  E. Secundaria Obligatoria  ESO y Bachillerato  Formación Profesional | | Educación Especial  Educación de Personas Adultas  Enseñanzas Artísticas general  Escuelas Oficiales de Idiomas  Universidad  Otros Niveles | | | | Funcionario/a Definitivo  Funcionario/a Expectativa/Provisional  Funcionario/a en Prácticas  Interino/a  Contratado/a  No funcionario/a; Centro Concertado | | | | | | | No funcionario/a: Centro Privado  Parado/a  Otras situaciones | | | | |
| **3: CUERPO/CONDICIÓN DOCENTE** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Maestros  Profesorado de. Enseñanza Secundaria  Catedráticos de Secundaria  Profesores Técnicos de Formación Profesional.  Profesores Especialistas de Formación Profesional.  Profesorado de Enseñanzas de Régimen Especial | | | | | | Otros Cuerpos Docentes  Profesorado de. Centros Concertados  Profesorado de Enseñanza Privada  Otras situaciones | | | | | | | | | | | |
| **4: PUESTO DOCENTE**  **(señalar el puesto docente que se esté desempeñando y por el cual solicita la actividad de formación)** | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Infantil  Primaria General  Idiomas: Infantil, Prim., Secund.  Música: Infantil, Prim., Secund.  Educ. Física: Infan., Prim., Sec.  Dibujo y Plás.: Inf., Prim., Sec.  Secundaria Lengua y Literatura  Secundaria Matemáticas  Secundaria CC. Naturaleza  Secundaria CC. Sociales | | Secundaria Filosofía y Ética  Secundaria Tecnología  Secundaria Lenguas Clásicas  Formación Profesional  Iniciación Profesional  Profesorado de Ed. Permanente  Profesorado de Conservatorios,  Profesorado de Danza.  Profesorado de Arte Dramático | | | | Profesorado de Escuelas de Arte  Profes. Escuelas Oficiales de Idiomas  Profesorado de Compensatoria  Especialista en Pedagogía Terapéutica  Especialista en Audición y Lenguaje  Equipos directivos  Jefes de departamento y coordinadores de ciclo  Orientadores  Tutores | | | | | | | Responsables de Medios Informáticos  Responsables de bibliotecas escolares  Responsables de prevención de riesgos  Responsables de planes de salud  Inspectores de Educación  Asesores técnicos docentes  Asesor de formación | | | | |

**Declaro que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud**

Fecha \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Firma del solicitante\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

1. Los datos de carácter personal recogidos en este documento se van a integrar en el Registro de Formación Permanente del Profesorado con la exclusiva finalidad de gestionar la formación permanente del profesorado. El responsable del registro es la Dirección General de Recursos Humanos y Calidad Educativa, ante cuyo titular puede el interesado ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición o cancelación de datos en los términos y con los requisitos establecidos en los artículos 15 y siguientes de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal
2. Los profesores admitidos en dos o más actividades de formación de la submodalidad presencial en las cuales la coincidencia de fechas de las sesiones impida la normal realización, causarán baja en aquélla o aquellas actividades en las que la participación no sea posible en los términos previstos en las convocatorias. El responsable de decidir la baja será la institución responsable de las actividades.
3. La participación en una actividad de formación supone la aceptación del diseño o proyecto de la misma, sin menoscabo de los procesos que pudieran establecerse para la mejora continua durante su desarrollo. Igualmente supone la aceptación del proceso de evaluación de participantes que en el diseño de la actividad se haya previsto.
4. La renuncia a la inscripción en esta actividad de formación solo podrá ser admitida, si se presenta por escrito yantes de la publicación de la lista definitiva de admitidos.