

## FICHA PARA REGISTRO DE PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PERMANENTE

MOD. 3

Código actividad:

**CE09 -**

Título de la actividad (especificar la modalidad: Curso, Jornada, Gº Trabajo, Seminario,...)

### DATOS PROFESIONALES

Centro de destino docente

Año de ingreso como docente

Sector laboral (situación administrativa y/o profesional)

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Contratad@ MEPSYD              | <input type="checkbox"/> Funcionari@ MEPSYD                       | <input type="checkbox"/> Profesorado en Centros Concertados    |
| <input type="checkbox"/> Contratad@ otras instituciones | <input type="checkbox"/> Otras categorías                         | <input type="checkbox"/> Profesorado en Centros no Concertados |
| <input type="checkbox"/> Interin@                       | <input type="checkbox"/> Otr@s funcionari@s (Univ., CC.AA., etc.) | <input type="checkbox"/> Profesorado en paro                   |

Nivel Educativo (Nivel/Etapa que imparte)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Educación Infantil               | <input type="checkbox"/> Educación de personas adultas    | <input type="checkbox"/> Formación Profesional Específica       |
| <input type="checkbox"/> Educación Primaria               | <input type="checkbox"/> Enseñanzas Artísticas en general | <input type="checkbox"/> Enseñanza Universitaria                |
| <input type="checkbox"/> Educación Secundaria Obligatoria | <input type="checkbox"/> Escuela Oficial de Idiomas       | <input type="checkbox"/> Otr@s Profesor@s / Otr@s Profesionales |
| <input type="checkbox"/> Bachillerato                     |   |   |

Cuerpo docente (funcionari@s del MEPSYD)

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Maestr@s                              | <input type="checkbox"/> Profesor@s de Escuelas Ofic. de Idiomas | <input type="checkbox"/> Catedratic@s de Universidad             |
| <input type="checkbox"/> Profesor@s Técnicos de F. Profesional | <input type="checkbox"/> Inspector@s de Educación                | <input type="checkbox"/> Otr@s funcionari@s de la Administración |
| <input type="checkbox"/> Profesor@s de Enseñanza Secundaria    | <input type="checkbox"/> Profesor@s Universitarios               | <input type="checkbox"/> No funcionari@                          |

Especialidad que imparte

Si FP, Ciclo/s que imparte

Titulación (Ldo./a., Ddo./a.)

### DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre

NIF

Domicilio

**SELLO DE ENTRADA**

E-mail

Localidad

Código Postal:

Hombre  Mujer

Teléfono

Fecha y firma:

Móvil

Fax

**NOTA:** Para envíos por correo electrónico resaltar los cuadros o subrayar o destacar las opciones elegidas.