

JUNTA DE EXTREMADURA

Consejería de Educación

Dirección General de Política Educativa

Dirección Provincial de Badajoz

Unidad de Programas Educativos

CPR. Don Benito –Villanueva
Aptdo de Correos 61, 06700 Villanueva de la Serena
Tff 904021612/993
Fax: 924021992(RPV 21992)
http://cprdonbevillajuntaextremadura.net

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN ACTIVIDAD DE FORMACIÓN

"INTERCULTURALIDAD E INTEGRACIÓN DESDE EL CURRÍCULO EXTREMEÑO DE EDUCACIÓN MUSICAL"

1. DATOS PERSONALES:

Nombre:	Primer Apellido:	Segundo Apellido:
NIF:	Nº Registro Personal:	Teléfono/s de contacto:
Domicilio:	Localidad:	Código Postal:
Correo electrónico:	Sexo: Varón <input type="checkbox"/> ; Mujer <input type="checkbox"/>	

2. DATOS PROFESIONALES:

Titulación académica:	Especialidad:	Cuerpo docente: <input type="checkbox"/> Maestros; <input type="checkbox"/> Prof. Secundaria; <input type="checkbox"/> Prof. Técnico F.P.; <input type="checkbox"/> Profesor EOI; <input type="checkbox"/> No funcionario; <input type="checkbox"/> Otros (especificar):
Nivel educativo que imparte: <input type="checkbox"/> Ed. Infantil; <input type="checkbox"/> Ed. Primaria; <input type="checkbox"/> Ed. Secundaria; <input type="checkbox"/> Ciclos Form. Profes.; <input type="checkbox"/> Bachillerato; <input type="checkbox"/> E. O. Idiomas; <input type="checkbox"/> Ed. Especial; <input type="checkbox"/> Ed. de Adultos; <input type="checkbox"/> Enseñanzas Régimen Especial; <input type="checkbox"/> Equipo Orientación Educativa; <input type="checkbox"/> Otros (especificar):	Asignatura/s, Área/s o Ciclo/s que imparte:	
Situación administrativa: <input type="checkbox"/> P. Definitivo; <input type="checkbox"/> P. Provisional; <input type="checkbox"/> Interino; <input type="checkbox"/> Funcionario en Práctica; <input type="checkbox"/> Contratado; <input type="checkbox"/> Comisión de Servicios; <input type="checkbox"/> No Funcionario; <input type="checkbox"/> Otros (especificar):	Años de servicio:	Actividad/es en las que ha participado en el curso actual:

3. DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO:

Nombre del Centro:	Dirección:	Localidad:
Código Postal:	Teléfono:	Fax:
		Tipo de Centro: <input type="checkbox"/> Público; <input type="checkbox"/> Concertado; <input type="checkbox"/> Otro (especificar):
Correo electrónico:		

4. TALLERES

() TICs	() PERCUSIONES DE MUNDO
() COREOGRAFÍAS URBANAS	() TÉCNICAS DE RELAJACIÓN
ELEGIR TRES EN ORDEN DE PREFERENCIA. SÓLO SE PARTICIPARÁ EN UNO	

FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE

SR. DIRECTOR DEL C.P.R. DE DON BENITO-VILLANUEVA