

UGT INFORMA: INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN

ES DE VITAL IMPORTANCIA PARA QUE EL CURSO PUEDA SER DEBIDAMENTE CERTIFICADO QUE EN ESTA SOLICITUD SE INDIQUEN TODOS LOS DATOS DE FORMA CORRECTA Y COMPLETA

ESPECIAL ATENCIÓN A:

- RELLENAR **TODOS LOS CAMPOS EN BLANCO**
- INDICAR LA **FECHA Y FIRMAR** ESTA SOLICITUD: Es imprescindible para la posterior certificación de los cursos que cada hoja de **INSCRIPCIÓN** de cada curso tenga reflejada gráficamente la firma del participante en el recuadro de "Firma" (firma electrónica o firma de puño y letra)
- **DOCENTES EN ACTIVO:** DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y TODOS LOS **DATOS PROFESIONALES Y DE DESTINO**
- **DOCENTES NO ACTIVOS:**
 - INDICAR DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL Y **DATOS DE DOMICILIO, LOCALIDAD, PROVINCIA, CÓDIGO POSTAL DE CASTILLA-LA MANCHA**
 - INDICAR DENOMINACIÓN Y FECHA DE LA **TITULACIÓN REQUERIDA PARA EL ACCESO A LA FUNCIÓN PÚBLICA DOCENTE**
 - INDICAR DENOMINACIÓN Y FECHA DE ALGUNA DE LAS **TITULACIONES Y SITUACIONES PARA EL CUMPLIMIENTO DEL REQUISITO PEDAGÓGICO (EXCEPTO CUERPO DE MAESTROS):**
 - **MÁSTER UNIVERSITARIO** DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO, NECESARIO PARA EL ACCESO A LOS CUERPOS DE SECUNDARIA, PROFESORES TÉCNICOS DE FP, ETC.
 - **CURSO DE APTITUD PEDAGÓGICA (CAP) O TÍTULO DE ESPECIALIZACIÓN DIDÁCTICA (TED)** obtenidos antes del 1 de octubre de 2009
 - **HABER IMPARTIDO DOCENCIA DURANTE DOS CURSOS ACADÉMICOS** COMPLETOS O, EN SU DEFECTO, 12 MESES EN PERÍODOS CONTINUOS O DISCONTINUO antes del 01/10/2009.
 - TÍTULO DE **MAESTRO, DIPLOMADO EN EDUCACIÓN GENERAL BÁSICA, MAESTRO DE PRIMERA ENSEÑANZA, LICENCIADO EN PEDAGOGÍA O PSICOPEDAGOGÍA**, obtenidos antes del 1 de octubre de 2009

recuerda FIRMARLA y convertirla a PDF antes de mandárnosla a inscripciones@afapclm.org



Castilla-La Mancha

Por favor, rellene **todos** los recuadros en blanco. No olvide indicar la **fecha** y **firmar** esta solicitud. Gracias.

HOJA DE INSCRIPCIÓN EN ACTIVIDADES FORMATIVAS

Título				
Modalidad				
DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL				
Apellido 1º		Apellido 2º		Nombre
DNI	Domicilio			Localidad
Provincia	Código Postal	Teléfono particular	Móvil	Correo electrónico

ESTUDIOS Y FECHA DE TITULACIÓN ACADÉMICA

DATOS DE IDENTIFICACIÓN PROFESIONAL EN SERVICIO ACTIVO

Maestros Secundaria Profesor Técnico F. P. Otros Profesionales: _____

ENSEÑANZA QUE IMPARTE: _____
Ej.:Infantil, Primaria, ESO, Bachillerato, Ciclos Formativos, Adultos, Música, Idiomas.....

ESPECIALIDAD: _____
Ej.:Lengua y Literatura, Historia, Audición y Lenguaje, Pedagogía Terapéutica, Tecnología, ...

CENTRO DE DESTINO:

LOCALIDAD Y PROVINCIA:

Autorizaciones:

Con la presentación de esta solicitud, y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería de Educación, Cultura y Deportes a efectos de verificar el cumplimiento de requisitos exigidos por la Orden 08/10/2008, reguladora de este procedimiento, podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición expresa.

En particular, se recabarán lo siguientes datos, salvo que marque expresamente:

- Me opongo a la consulta de datos de identidad.
- Me opongo a la consulta de residencia.

En el caso de que se haya opuesto a la opción anterior, deberá aportar los datos y documentos respectivos para la resolución del presente procedimiento.

El abajo firmante declara que son ciertos todos los datos consignados en esta solicitud.

En _____, a _____ de _____ de 20__

(Firma)

Fdo. _____