



PROGRAMA OPERATIVO DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO 2007-2013

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Centro de Profesores y de Recursos	Denominación de la actividad
TALARRUBIAS	Curso ACD-C: Recursos TIC en los centros educativos. Su aplicación e el aula bajo LinEx

Indicar edición que corresponde (ver díptico):

1- Herrera 2- Talarrubias

DATOS PERSONALES:

Apellidos:		
Nombre:	NIF:	NRP:
Domicilio:		Teléfono:
Localidad:		C. Postal:
Correo electrónico:		Sexo: Varón <input type="checkbox"/> ; Mujer <input type="checkbox"/>

DATOS CENTRO DE TRABAJO:

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

DATOS PROFESIONALES:

Titulación académica:	Especialidad:
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 Ori. Educativa; <input type="checkbox"/> Otros (especificar):	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):
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):

El profesor abajo firmante solicita ser admitido al curso arriba indicado y declara cumplir los requisitos establecidos para realizarlo y acepta las condiciones de participación.

....., de de 200....

EL PROFESOR,

Fdo.:

SRA. DIRECTORA CENTRO DE PROFESORES Y DE RECURSOS DE TALARRUBIAS

Enviar el Boletín de inscripción a:

CPR de TALARRUBIAS
Avda. Constitución, 104
(06640) TALARRUBIAS (BADAJOZ)
Teléfono: 924019400 (49400); Fax: 924019913 (49913)
E-Mail: cpr.talarrubias@edu.juntaextremadura.net

Nota: Será desestimada la solicitud que no esté debidamente cumplimentada. El solicitante se hace responsable de la exactitud de los datos recogidos en esta inscripción.