

CURSO: IV JORNADAS DE MÚSICA APLICADAS A LA EDUCACIÓN	
LUGAR DE CELEBRACIÓN: CASA DE LA CULTURA DE SANTA M^a DE GUÍA	FECHA: 26, 28 de febrero y 1 de marzo

1. DATOS PERSONALES

APELLIDOS:
 NOMBRE: DNI (con letra):
 DIRECCIÓN:
 LOCALIDAD: ISLA:
 C.P.: PROVINCIA: TFNO.:
 CORREO ELECTRÓNICO: MÓVIL*:

*Nota: en su beneficio, se ruega aportar el nº de teléfono móvil para poder avisar con celeridad de cambios en la actividad

2. DATOS PROFESIONALES Y ACADÉMICOS

CENTRO DE TRABAJO:
 DIRECCIÓN:
 LOCALIDAD: ISLA:
 C.P.: PROVINCIA: TFNO.:
 CUERPO AL QUE PERTENECE:
 NIVEL EDUCATIVO: PRIMARIA SECUNDARIA F.P. OTROS (Indicar)
 ESPECIALIDAD:
 ÁREA/MATERIA/ CICLO Y MÓDULO QUE IMPARTE:
 AÑO DE OPOSICIÓN: N.R.P.:
 SIT. ADMINISTRATIVA (DEFINITIVO, PROVISIONAL, INTERINO, OTROS):
 HORARIO DE TRABAJO EN EL CENTRO: MAÑANA TARDE NOCHE

Solicita se le conceda una plaza para asistir al curso arriba indicado y declara la veracidad de los datos contenidos en esta solicitud.

Nota: en caso de aportar otra documentación, adjuntar relación.

Firma del solicitante

<p>Imprescindible cumplimentar el siguiente apartado por el Secretario del Centro.</p>	<p><i>Imprescindible cumplimentar este apartado cuando el horario laboral coincida con el de la actividad de formación (*).</i></p>
<p>D/Dña. Secretario/a del centro. CERTIFICA: Que D/Dña. imparte docencia en este centro en el día de la fecha, con el siguiente horario (indicar el turno, o las bandas horarias si comparte varios turnos). En. a. de. de 200. Firma y sello EL/LA SECRETARIO/A</p>	<p>D/Dña. en calidad de Director/a del centro. HACE CONSTAR: Que D/Dña. cuenta con la autorización para participar en la actividad de perfeccionamiento del profesorado titulada los días En. a. de. de 200. Firma y sello EL/LA DIRECTOR/A (*) Resolución de 15/5/98, BOC nº 70 de 8 de junio.</p>