



SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN

Centro de Profesores y de Recursos	Denominación de la actividad
TRUJILLO	

DATOS PERSONALES:

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

DATOS CENTRO DE TRABAJO:

Nombre 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):
Años de Experiencia Profesional: Actividades en las que ha participado en el curso actual:	
Cargo que desempeña:	

El profesor abajo firmante solicita ser admitido en la actividad arriba indicada y declara cumplir los requisitos establecidos para realizarlo y acepta las condiciones de participación.

En....., ade de 201....

EL

PROFESOR

Enviar el Boletín de inscripción a:

CPR de Trujillo
Avda Ramón y Cajal, 23
(10200) Trujillo
Teléfono: 927027756 (77756);
Fax: 927027758 (77758)
E-Mail: cpr.trujillo@edu.gobex.es

SR. DIRECTOR DEL CENTRO DE PROFESORES Y DE RECURSOS DE TRUJILLO

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.