

ACTIVIDAD: Blog como herramienta de uso educativo (II)
LUGAR DE CELEBRACIÓN: CEP LOS LLANOS DE ARIDANE
**FECHA: 25 de noviembre,
2 y 9 de diciembre de 2010**
1. DATOS PERSONALES

APELLIDOS:

NOMBRE: NIF:

DIRECCIÓN:

LOCALIDAD: ISLA:

C.P.: PROVINCIA: TFNO.:

CORREO ELECTRÓNICO:

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 a la actividad arriba indicada y declara la veracidad de los datos contenidos en esta solicitud.

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

 Firma del
solicitante

Imprescindible cumplimentar el siguiente apartado por el Secretario del Centro.	Imprescindible cumplimentar este apartado cuando el horario laboral coincida con el de la actividad de formación (1).
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	D/Dña. en calidad de Director/a del centro. HACE CONSTAR: Que D/Dña. cuenta con licencia para participar en la actividad de perfeccionamiento del profesorado titulada los días (2) En..... a. de de 200. Firma y sello EL/LA DIRECTOR/A (1) Apartado octavo de la Resolución de 15/5/98, (BOC nº 70 de 8 de junio). (2) Apartado 7.1. de la Resolución de 1/8/06 (BOC nº 165 de 24/8/06). NOTA: Cuando el/la participante sea director o directora, en lugar de cumplimentar este apartado, deberá presentar una declaración responsable.