


HOJA DE INSCRIPCIÓN INDIVIDUAL	 GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA	 
	TÍTULO DE LA ACTIVIDAD SEMINARIO REGIONAL DE LAS FAMILIAS PROFESIONALES DE ELE, EOC, SAN y SSC	

DATOS PERSONALES			
APELLIDOS			
NOMBRE		NIF (DNI + LETRA)	
DOMICILIO			
LOCALIDAD		C. POSTAL	
CORREO ELCT.	@educastur.princast.es	TELÉFONOS	

DATOS PROFESIONALES			
CENTRO		TIPO	<input type="checkbox"/> Público <input type="checkbox"/> Concertado <input type="checkbox"/> Privado
LOCALIDAD			
TELÉFONO DEL CENTRO		IBERCOM	
ÁREA, MÓDULO, ASIGNATURA QUE IMPARTE		FAX DEL CENTRO	
CICLO FORMATIVO		FAMILIA PROFESIONAL	

REQUISITOS QUE SE CUMPLEN SEGÚN LA CONVOCATORIA	
Indique con una cruz su familia profesional <input type="checkbox"/> EDIFICACIÓN Y OBRA CIVIL <input type="checkbox"/> ELECTRICIDAD <input type="checkbox"/> ELECTRÓNICA <input type="checkbox"/> SANIDAD <input type="checkbox"/> SERVICIOS SOCIOCULTURALES Y A LA COMUNIDAD	

SITUACIÓN ADMINISTRATIVA			
Señale con una X las opciones que correspondan:			
CUERPO	SITUACIÓN	NIVEL IMPARTIDO	AÑOS DE EXPERIENCIA DOCENTE
Maestros/as	Definitivo	Infantil	
Secundaria	Provisional	Primaria	
Técnicos	Interino	E. Secundaria	
E.O.I.	Concertados	Bachillerato	
Otros: Indicar	Paro	F. Profesional	N.R.P
	Otros: Indicar	Otros: Indicar	

En _____ a _____ de _____ de 2009

Fdo: _____

<http://web.educastur.princast.es/cpr/aviles/>

cpravile@educastur.princast.es