



SOLICITUD DE PARTICIPACION EN ACTIVIDADES DE FORMACION (*)

Título de la Actividad.		Código		¿Afiliado al SIDI?	
				SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	
Datos del solicitante					
NIF		NRP		Años Experiencia Docente	
				Sexo	
				V <input type="checkbox"/>	
				M <input type="checkbox"/>	
Apellidos			Nombre		
Domicilio			Telefono fijo		
Móvil					
CP	Localidad	Email			
Titulación académica:				Materia que imparte	
Datos del centro de trabajo (o del último centro donde haya trabajado)					
Nombre del centro:				Código centro	
Localidad centro		Teléfono centro		Fax del centro	
Seleccione en la tabla inferior una casilla para cada una de las opciones siguientes: Nivel que imparte (1) – Situación Laboral (2) – Cuerpo Docente (3) – Función que realiza en el centro (4)					

El abajo firmante declara que se encuentra en posesión de la titulación académica que da acceso a la función pública docente, la función docente en el ámbito de la enseñanza privada y para el desempeño de las funciones propias de este profesorado no universitario.

FECHA

FIRMA (imprimir y firmar):

NIVEL QUE IMPARTE EL SOLICITANTE		SITUACIÓN LABORAL	
<input type="checkbox"/> Educación Infantil	<input type="checkbox"/> Educación Especial	<input type="checkbox"/> Funcionario/a Definitivo	<input type="checkbox"/> Docente en centro concertado
<input type="checkbox"/> Educación Primaria	<input type="checkbox"/> Enseñanzas Artísticas	<input type="checkbox"/> Funcionario/a	<input type="checkbox"/> Docente en centro privado
<input type="checkbox"/> Educación Infantil y Primaria	<input type="checkbox"/> E.O. Idiomas	<input type="checkbox"/> Provisional/Expectativas	<input type="checkbox"/> Parado/a
<input type="checkbox"/> E.S.O.	<input type="checkbox"/> Universidad	<input type="checkbox"/> Funcionario Prácticas	<input type="checkbox"/> Otras situaciones
<input type="checkbox"/> E.S.O y Bachillerato	<input type="checkbox"/> Otros niveles	<input type="checkbox"/> Interino	
<input type="checkbox"/> Formación Profesional	<input type="checkbox"/> Internivelar	<input type="checkbox"/> Contratado	
<input type="checkbox"/> Educación Personas Adultas			
CUERPO DOCENTE		FUNCIÓN EN SU CENTRO	
<input type="checkbox"/> Maestros	<input type="checkbox"/> Maestro. E. Infantil	<input type="checkbox"/> Maestro. A.L.	<input type="checkbox"/> Coordinador/a P.R. Laborales
<input type="checkbox"/> P. Enseñanza Secundaria	<input type="checkbox"/> Maestro. E. Primaria	<input type="checkbox"/> Maestro. P.T.	<input type="checkbox"/> Coordinador/a Salud
<input type="checkbox"/> Catedrático Secundaria	<input type="checkbox"/> Prof. Secundaria	<input type="checkbox"/> Tutor	<input type="checkbox"/> Representante Formación
<input type="checkbox"/> P.T. De Formación Profesional	<input type="checkbox"/> Prof. F.P.	<input type="checkbox"/> Coordinador de Ciclo	<input type="checkbox"/> Asesor de Formación
<input type="checkbox"/> Otros cuerpos docentes	<input type="checkbox"/> Prof. Iniciación profesional	<input type="checkbox"/> Jefe Departamento	<input type="checkbox"/> Director/a de CPR
<input type="checkbox"/> Prof. Centros Concertados	<input type="checkbox"/> Prof. E. Permanente	<input type="checkbox"/> Secretario/a	<input type="checkbox"/> Inspector
<input type="checkbox"/> Prof. Enseñanza Privada	<input type="checkbox"/> Prof. Conservatorio	<input type="checkbox"/> Jefe/a de estudios	<input type="checkbox"/> Asesor Técnico Docente
<input type="checkbox"/> Prof. Cuerpo Régimen Especial	<input type="checkbox"/> Prof. Danza o Arte Dramático	<input type="checkbox"/> Director/a	<input type="checkbox"/> Fisioterapeuta
<input type="checkbox"/> Inspección.	<input type="checkbox"/> Prof. Escuela Arte	<input type="checkbox"/> Orientador/a	<input type="checkbox"/> Otras situaciones
<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Prof. E.O.I.	<input type="checkbox"/> R.M.I.	
	<input type="checkbox"/> Prof. Compensatoria	<input type="checkbox"/> Responsable Biblioteca	

Los datos cumplimentados serán incorporados a la base de datos del Sindicato Independiente de Docentes (SIDI), con la finalidad de tramitar la expedición del certificado correspondiente, y su integración en el Registro de Formación Permanente del Profesorado de la Consejería de Educación, Formación y Empleo. El usuario del servicio podrá ejercer en cualquier momento los derechos de acceso, rectificación y cancelación de los datos contenidos en la base de datos del SIDI, dirigiéndose a SIDI a Calle Vinader 1 - Entresuelo Izquierda CP 30004 Murcia. La cumplimentación de este documento supone su autorización al tratamiento automatizado de los datos contenidos en la ficha por parte del SIDI, a su publicación en las correspondientes listas de admitidos, así como a su cesión para la incorporación al Registro de Formación Permanente del Profesorado, de acuerdo con la Ley Orgánica 5/1992 de 29 de octubre y Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

(*) Es necesario cumplimentar todos los datos de la solicitud para ser admitido/a. Enviar solicitud por e-mail a formacion@sidimurcia.org, por fax al 868300654. Queda confirmada la inscripción con la publicación del listado definitivo de admitidos a la actividad. En ese momento se realizará el ingreso del importe de la inscripción (si procede) en la Cuenta Corriente nº ES58-2100-4455-72-0200025487 de La Caixa. Para que la inscripción sea efectiva será necesario presentar justificante del ingreso en la primera sesión presencial, o por el cauce que en su momento se establezca. Para acceder a la gratuidad por afiliación al SIDI, será necesario estar al corriente en el pago de cuotas.