


FICHA - REGISTRO DE PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN A DISTANCIA – CURSO CSI.F SECTOR NACIONAL DE ENSEÑANZA

Nº horas						Mes		
TÍTULO							DVD	X
							<i>on line</i>	X
DATOS PERSONALES ¹						PAGO BANCARIO		
Apellidos y Nombre						Ingreso en nº de cuenta (BANCO POPULAR)		
						0075 0446 44 0600 182 967		
E-mail						Importe ingresado	€	
Domicilio particular						NIF, Pasaporte, etc.		
Localidad	Provincia	Código postal						
DATOS PROFESIONALES y Nivel o Etapa que imparte								
Centro de destino Docente						Código del Centro		
Localidad	Provincia	Código Postal	Teléfono	Comunidad Autónoma				
<input type="checkbox"/> Funcionario/a MEC	<input type="checkbox"/> Interino/a MEC o CCAA		<input type="checkbox"/> Otros funcionarios (Universidad, CC.AA., etc)					
<input type="checkbox"/> Profesor/a Privada concertada	<input type="checkbox"/> Profesor/a Privada no concertada							
<input type="checkbox"/> Educación Infantil	<input type="checkbox"/> Formación Profesional		<input type="checkbox"/> Educación Permanente de adultos					
<input type="checkbox"/> Educación Primaria	<input type="checkbox"/> Enseñanzas Artísticas y de Idiomas		<input type="checkbox"/> Equipos Orientación. Educ. y Psicopedagogía					
<input type="checkbox"/> Enseñanza Secundaria Obligatoria	<input type="checkbox"/> Escuelas Oficiales de Idiomas		<input type="checkbox"/> Personal de nacionalidad extranjera					
<input type="checkbox"/> Bachillerato	<input type="checkbox"/> Educación Especial		<input type="checkbox"/> Personal de otros ámbitos administrativos					
Cuerpo Docente de procedencia (sólo para funcionarios/as):								
<input type="checkbox"/> Maestros	<input type="checkbox"/> Prof. Ens. Secundaria		<input type="checkbox"/> Prof. Técnicos de Formación Profesional					
<input type="checkbox"/> Prof. de Esc. Of. de Idiomas	<input type="checkbox"/> Catedráticos de Música y Artes Esc.		<input type="checkbox"/> Prof. de Música y Artes Esc.					
<input type="checkbox"/> Prof. de Artes Plást. y Diseño	<input type="checkbox"/> Maestros de taller Artes Plást. y Diseño		<input type="checkbox"/> Inspect. de Educ. e Inspect. al servicio de la Admin. Educativa					
Cumplimentar sólo los responsables de actividades								
<input type="checkbox"/> Director/a	<input type="checkbox"/> Coordinador/a y/o secretario/a	<input type="checkbox"/> Tutor/a	<input type="checkbox"/> Profesor/a	<input type="checkbox"/> Ponente	Horas			
Título de la/s ponencia/s (en su caso):								

.....a.....de.....de 2010

Firma del Participante

¹ Los DATOS PERSONALES y los DATOS PROFESIONALES deberán estar cumplimentados en su totalidad. De acuerdo con la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el firmante da su consentimiento para que sus datos puedan ser incorporados a la base de datos de CSI.F, pudiendo ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de los mismos mediante comunicado por escrito dirigido a CSI.F