

# FORMULARIO INSCRIPCIÓN ACTIVIDADES FORMATIVAS



## DATOS DE IDENTIFICACIÓN PERSONAL

APELLIDO 1º

APELLIDO 2º

NOMBRE

N.I.F

DIRECCIÓN

LOCALIDAD

C.P.

PROVINCIA

TLF.FIJO

TLFMOVIL

EMAIL:

## DATOS DEL CURSO

**CURSO:** DESARROLLO DE LA PROGRAMACIÓN DIDÁCTICA EN EL CUERPO DE MAESTROS SEGÚN NORMATIVA LOMCE

**FECHA:** 26, 27 y 28 de octubre de 2018

## DATOS PROFESIONALES

**TITULACIÓN:**

**SITUACIÓN LABORAL:**

**CUERPO DOCENTE:**

**ESPECIALIDAD:**

**CENTRO DE DESTINO:**

**LOCALIDAD CENTRO:**

El abajo firmante declara que todos los datos consignados en esta solicitud son ciertos.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2018

FDO.: \_\_\_\_\_

Los datos personales aquí recogidos serán incluidos en una base de datos propiedad de ANPE CLM y de la JCCM y será utilizada para hacerle llegar información relativa a los fines de cada entidad. El interesado podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación de sus datos personales mediante solicitud escrita y firmada dirigida a ANPE Toledo, C/AGÉN 9, 45005 Toledo

**ANPE CLM**

