

**SOLICITUDES DE RECONOCIMIENTO E INSCRIPCIÓN EN EL REGISTRO GENERAL DE FORMACIÓN PERMANENTE DEL PROFESORADO DE EXTREMADURA**

**Modelo (solicitud de la persona interesada)**

<b>Datos personales y profesionales</b>		
Nombre y apellidos:		NIF:
NRP:	Cuerpo / Titulación:	Centro de destino:
Dirección:		Localidad:
Domicilio particular/Localidad:		Teléfono particular:
Email:		
Fecha de inicio en el ejercicio de la docencia en centro público/concertado:		
¿Procede de otra comunidad autónoma?      Sí <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> En caso afirmativo, indique cuál:		
Titulación y especialidad de acceso al cuerpo:		

**Número de actividades solicitadas, según Anexo I que se acompaña**

SOLICITA, de acuerdo con lo establecido en la Orden de 31 de octubre de 2000 (DOE nº 128, de 4 de noviembre) de la Consejería de Educación y Empleo, el reconocimiento y la inscripción de estos datos en el Registro General de Formación Permanente del Profesorado de Extremadura, para lo cual adjunto la documentación que se relaciona a continuación:

X	Copia <b>auténtica</b> (por el registro receptor) del certificado de participación en la actividad.
X	Traducción oficial del certificado, en su caso
	Si la actividad se hubiera hecho mientras la persona interesada <b>desempeñaba funciones docentes</b> en centro concertado de Extremadura, deberá acompañar un certificado de la persona titular del centro que lo acredite.
	Otros:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

La persona interesada

(firma)

**DIRECTOR GENERAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL, INNOVACIÓN E INCLUSIÓN EDUCATIVA  
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y FORMACIÓN PROFESIONAL. JUNTA DE EXTREMADURA**

Para su tramitación, debe remitir esta solicitud y la documentación adjunta a la siguiente dirección:  
UNIDAD DE PROGRAMAS EDUCATIVOS DE CÁCERES  
Avda. Clara Campoamor, 2 (7<sup>a</sup> planta)  
10001 CÁCERES

**ANEXO I**

	<b>Denominación de la actividad</b>	<b>Fecha inicio/finalización</b>	<b>Entidad organizadora que emite el certificado</b>	<b>Modalidad (curso, seminario...)</b>	<b>Lugar de realización</b>	<b>Duración en horas (n.º de créditos)</b>
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						
18						

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

La persona interesada

(firma)

Fdo: \_\_\_\_\_