SOLICITUD EXAMINADOR

ADMISIÓN COMO EXAMINADOR EN LAS PRUEBAS DE COMPETENCIAS CLAVE. **BORRAR**

RESOLUCIÓN de _____ de _____ de (BOCYL de _____)

A.- DATOS PERSONALES DEL SOLICITANTE.						
APELLIDOS :					NOMBRE :	
FECHA DE NACIMIENTO	DNI/NIE/ PASAPORTE:		TELÉFONO MÓVIL:		EMAIL	

B.- SOLICITA: Ser admitido como experto docente para la realización de pruebas de competencias clave:

NIVEL	COMPETENCIA MATEMÁTICA	COMPETENCIA EN COMUNICACIÓN EN LENGUA CASTELLANA	COMPETENCIA EN COMUNICACIÓN EN LENGUA EXTRANJERA I
2	☐	☐	☐
3	☐	☐	☐

C.- DECLARACIONES

DECLARO:

- Que acepto la presente convocatoria, cumplo los requisitos en esta exigidos y que todos los datos que a ella incorporo son veraces.

D.- DOCUMENTOS A CONSULTAR, POR LA ADMINISTRACIÓN, A TRAVÉS DE PLATAFORMAS DE INTERMEDIACIÓN

DOCUMENTOS	ME OPONGO EXPRESAMENTE A SU CONSULTA (En el supuesto de oponerse a la consulta, deberá aportar los documentos justificativos y marcar con una ☒)
D.N.I/NIE/PASAPORTE	☐

NIVEL 2: HORAS IMPARTIDAS COMO EXPERTO DOCENTE EN CADA COMPETENCIA

	COMPETENCIA MATEMÁTICA	COMPETENCIA EN COMUNICACIÓN EN LENGUA CASTELLANA	COMPETENCIA EN COMUNICACIÓN EN LENGUA EXTRANJERA I	TOTAL HORAS
TOTAL HORAS				0,00

DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA

CÓDIGO IAPA Nº 2729 MODELO Nº 6192

SOLICITUD EXAMINADOR

NIVEL 3: HORAS IMPARTIDAS COMO EXPERTO DOCENTE EN CADA COMPETENCIA				
	COMPETENCIA MATEMÁTICA	**COMPETENCIA EN COMUNICACIÓN EN LENGUA CASTELLANA**	**COMPETENCIA EN COMUNICACIÓN EN LENGUA EXTRANJERA I**	**TOTAL HORAS**
TOTAL HORAS				0,00
DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA				

CÓDIGO IAPA Nº 2729 MODELO Nº 6192

F.- DECLARACIÓN RESPONSABLE, LUGAR, FECHA Y FIRMA

La persona abajo firmante DECLARA, bajo su responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud, y en los documentos que se adjuntan.

En ……, a …….. de …….. de……

Fdo.: ……

Los datos de carácter personal facilitados en este formulario serán tratados por el Servicio Público de Empleo de Castilla y León con la finalidad de que se participe como examinador en pruebas de Competencias Clave. El tratamiento de estos datos es necesario para el cumplimiento de una misión realizada en interés público que corresponde al responsable. Sus datos no van a ser cedidos a terceros, salvo obligación legal y no se prevé transferencias internacionales de los mismos. Tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir los datos, así como otros derechos recogidos en la información adicional que puede consultar en la dirección "https://www.tramitacastillayleon.jcyl.es".

Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (983 327 850)

GERENCIA PROVINCIAL DEL ECYL **LEÓN**
SECCIÓN DE FORMACIÓN
AVDA.REYES LEONESES, 14
24008 LEON
CÓDIGO SIRCYL: 01782

Enviar