



SOL·LICITUD COORDINADOR DE FORMACIÓ/ SOLICITUD COORDINADOR DE FORMACION

1. DESCRIPCIÓ BLOC FORMATIU/ DESCRIPCIÓN BLOQUE FORMATIVO

DADES PERSONALS/DATOS PERSONALES

| | | | |
|----------------------------------|-----------------------------------|--|------------------------|
| 2.N.I.F. | 3. PRIMER COGNOM/ PRIMER APELLIDO | 4. SEGON COGNOM/ SEGUNDO APELLIDO | 5. NOM/ NOMBRE |
| 6.COD PERSONAL/COD PERSONAL | 7 PARC/PARQUE | | 8. CATEGORIA/CATEGORIA |
| 9. TELÈFON 1/ TELÉFONO 1 | | 10. TELÈFON 2/TELÉFONO 2 | |
| 11. DOMICILI, VIA/DOMICILIO, VIA | | 12. NÚMERO, ESCALA, PIS, PORTA/ NÚMERO, ESCALERA, PISO, PUERTA | |
| 13. C. POSTAL | 14.MUNICIPI/ MUNICIPIO | 15.CORREU ELECTRÒNIC/ CORREO ELECTRÓNICO | |

Les dades relatives al número de telèfon i direcció, s'utilitzaran per a la seua actualització en cas que no siguen coincidents amb els que disposa aquest Consorci. Los datos relativos al número de teléfono y dirección, se utilizarán para su actualización en caso de no ser coincidentes con los que dispone este Consorcio.

16. DOCUMENTS PRESENTATS/ DOCUMENTOS PRESENTADOS:

Memòria formativa/Memória formativa

A.- Dades Generals/Datos Generales

A.a Descripció de l'acció formativa/Descripción de la acción formativa

B.- Objectius de l'acció formativa/Objetivos de la acción formativa

C.- Recursos i temps necessaris per a impartir la formació/Recursos y tiempo necesario para impartir la formación

D.- Continguts generals de la formació/Contenidos generales de la formación

COMPETÈNCIA EXIGIBLE/COMPETENCIA EXIGIBLE (COMPLETAR DARRERE/COMPLETAR DETRÁS)

17. DECLARACIÓ RESPONSABLE/DECLARACIÓN RESPONSABLE:

Qui sota signa sol·licita ser admés a formar part de la base de dades de Coordinador de Formació del Consorci a què es refereix esta instància i declara que són certes les dades que s'hi consignen i que reuneix els requisits tècnics i docents per a formar part de la base de dades de Coordinadors de Formació del Consorci.

El abajo firmante solicita ser admitido a formar parte de la base de datos de Coordinador de Formación del Consorcio a que se refiere la presente instancia y declara que son ciertos los datos consignados en ella, y que reúne los requisitos técnicos y docentes para formar parte de la base de datos de Coordinadores de Formación del Consorcio.

Les dades proporcionades per vosté amb aquest formulari passaràn a formar part d'un arxiu propietat del Consorci. De conformitat amb l'article 5 de la Llei Orgànica de Protecció de Dades de Caràcter Personal, vosté té el dret a accedir a esta informació, a rectificar-la si les dades son incorrectes, i a donar-se de baixa de l' arxiu mitjançant la sol.licitud per escrit dirigida al Consorci.

Los datos facilitados por Ud. en este formulario pasarán a formar parte de un fichero propiedad del Consorcio. De conformidad con el artículo 5 de la Ley Orgánica de Protección de Datos de Carácter Personal, Ud. tiene derecho a acceder a esta información, a rectificarla si los datos son erróneos, y a darse de baja del fichero mediante la solicitud por escrito dirigida al Consorcio.

VALÈNCIA/VALÈNCIA/, _____ DE/DE _____ DE/ DE 2017
SIGNATURA DE LA PERSONA INTERESSADA/FIRMA DE LA PERSONA INTERESADA

COMPETÈNCIA EXIGIBLE

| COMPETÈNCIA TÈCNICA (Domini de la matèria a impartir) | | | |
|---|--------|-------|--|
| <p>A. Titulació específica del bloc formatiu a desenvolupar, titulació universitària i/o de formació professional específica del curs, si aquesta titulació és susceptible d'existir per a aquest bloc formatiu.</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> | Doc nº | | |
| <p>B. En cas de no existir titulació específica segons el paràgraf anterior, i sols en aquest cas, cursos monogràfics, la matèria dels quals tinga relació directa amb els cursos a impartir:</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> | | | |
| <p>COMPETÈNCIA DOCENT(Capacitat de transmissió del coneixement i planificació pedagògica)</p> | Doc nº | Hores | |
| <p>A. Titulació universitària (magisteri, pedagogia o psicologia) o cursos del CAP</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> | | | |
| <p>B. En cas de no certificar cap dels títols anomenats en el paràgraf anterior, acreditar la capacitat docent amb la certificació de, almenys, 150 hores de formació impartides de la matèria corresponent:</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> <p>-</p> | | | |

INSTRUCCIONS

Les dades relatives al número de telèfon i direcció, s'utilitzaran per a la seua actualització en cas que no siguen coincidents amb els que disposa aquest Consorci.

- (1).- Descripció del Bloc Formatiu dels relacionats en les Bases. S'emplenarà una instància per a cada Bloc Formatiu en què es sol·licita participar
- (2).- S'indicarà el DNI/NIF de la persona interessada
- (3).- S'indicarà el primer cognom de la persona interessada
- (4).- S'indicarà el segon cognom de la persona interessada
- (5).- S'indicarà el nom de la persona interessada
- (6) - S'indicarà el codi personal de la persona interessada
- (7).- S'indicarà el parc actual de destí de la persona interessada
- (8).- S'indicarà la categoria professional de la persona interessada
- (9)(10).- S'indicarà telèfon o telèfons de contacte
- (11).- S'indicarà el nom del carrer o via pública de residència
- (12).- S'indicaràn el nombre, escala, pis i porta de residència
- (13).- S'indicarà codi postal del domicili
- (14).- S'indicarà el municipi del domicili consignat
- (15).- S'indicarà, si escau, el correu electrònic de la persona interessada
- (16).- S'assenyalarà la casella quan es presenten documents, indicant el nombre de documents presentats
- (17).- Declaració responsable s'acredita amb la signatura de la persona interessada

INSTRUCCIONES

Los datos relativos al número de teléfono y dirección, se utilizarán para su actualización en caso de no ser coincidentes con los que dispone este Consorcio.

- (1).- Descripción del Bloque Formativo de los relacionados en las Bases. Se cumplimentará una instancia para cada Bloque Formativo en el que se solicita participar
- (2).- Se indicará el DNI/NIF de la persona interesada
- (3).- Se indicará el primer apellido de la persona interesada
- (4).- Se indicará el segundo apellido de la persona interesada
- (5).- Se indicará el nombre de la persona interesada
- (6) – Se indicará el código personal de la persona intresada
- (7).- Se indicará el parque actual de destino de la persona interesada
- (8).- Se indicará la categoría profesional de la persona interesada
- (9)(10).- Se indicará teléfono o teléfonos de contacto
- (11).- Se indicará el nombre de la calle o via pública de residencia
- (12).- Se indicarán el número, escalera, piso y puerta de residencia
- (13).- Se indicará código postal del domicilio
- (14).- Se indicará el municipio del domicilio consignado
- (15).- Se indicará, en todo caso, el correo electrónico de la persona interesada
- (16).- Se marcará la casilla cuando se presenten documentos, indicando el número de documentos presentados
- (17).- Declaración responsable que se acredita con la firma de la persona interesada