



ANEXO II SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO

Nombre y apellidos del solicitante	DNI/NIE	Teléfono
Domicilio		
Correo electrónico		
Centro de trabajo / Localidad		
SOLICITA:		
<input type="checkbox"/> Reconocimiento de superación del Itinerario formativo _____		
a) Por acreditación de actividades de formación permanente del profesorado:		
_____	Código: _____	Año: _____
_____	Código: _____	Año: _____
_____	Código: _____	Año: _____
_____	Código: _____	Año: _____
b) Por acreditación de los siguientes títulos, diplomas o certificados adjuntos a la presente solicitud:		
_____	Año: _____	
_____	Año: _____	
_____	Año: _____	

En _____, a _____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

Consejería de Educación, Juventud y Deportes, Dirección General de Planificación Educativa y Recursos Humanos. Servicio de Innovación y Formación del Profesorado

Declaro bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en la presente solicitud. Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Consejería de Educación en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999).