

**INSTANCIA/SOLICITUD PARA LA INCLUSIÓN EN LA BOLSA DE PERSONAL DOCENTE
DEL CENTRO MUNICIPAL DE INICIATIVAS PARA LA FORMACIÓN Y EL EMPLEO DEL
AYUNTAMIENTO DE FUENLABRADA**

1.- ESPECIALIDAD FORMATIVA

--

2.- DATOS DEL INTERESADO/A

APELLIDOS Y NOMBRE		
DOMICILIO		
CÓDIGO POSTAL	MUNICIPIO	PROVINCIA
N.I.F. / N.I.E.	TELÉFONO FIJO	TELÉFONO MÓVIL
CORREO ELECTRÓNICO		

3.- DOCUMENTACIÓN REQUERIDA

<ul style="list-style-type: none"><input type="checkbox"/> Fotocopia del N.I.F./N.I.E. o documentación personal acreditativa equivalente.<input type="checkbox"/> Fotocopia de la titulación académica.<input type="checkbox"/> Fotocopia de las certificaciones de los cursos recibidos.<input type="checkbox"/> Fotocopia de los contratos de trabajo o vida laboral.<input type="checkbox"/> Fotocopia de los cursos impartidos o contratos de trabajo en el ámbito formativo.<input type="checkbox"/> Fotocopia de las acreditaciones de competencia docente.<input type="checkbox"/> Documentación acreditativa de otros méritos (especificar):
--

4.- DESCRIPCIÓN DEL PERFIL PROFESIONAL DE ACUERDO A LOS REQUISITOS DEL PERSONAL DOCENTE DEFINIDOS PARA LA ESPECIALIDAD A LA QUE SE OPTA (Indicar únicamente una de las dos opciones)

OPCIÓN 1 – CON TITULACIÓN REQUERIDA

FORMACIÓN ACADÉMICA	ESPECIFICAR:	Nº Documento
Licenciado, Ingeniero, Arquitecto, Título de Grado u otros títulos equivalentes		
Diplomado, Ingeniero Técnico, Arquitecto Técnico, o título de Grado correspondiente u otros títulos equivalentes		
Técnico, Técnico Superior u otros títulos equivalentes		
Certificado de Profesionalidad de nivel 3 de la familia profesional relacionada con la especialidad		
Certificado de Profesionalidad de nivel 2 de la familia profesional relacionada con la especialidad		
<i>En el caso de las especialidades "Inglés B1", "Inglés B2", "Inglés: Gestión Comercial" e "Inglés Financiero", se debe indicar titulación que se acredita, en los términos definidos en el Anexo II para estas especialidades</i>		

Nº de meses de experiencia profesional en el ámbito de la especialidad: ____

OPCIÓN 2 – SIN TITULACIÓN REQUERIDA

Capacitación profesional: _____

Nº de meses de experiencia profesional en el ámbito de la especialidad: ____

PUNTUACIÓN FORMACIÓN ACADÉMICA:

6.- COMPETENCIA DOCENTE: Indicar la opción que proceda

FORMACIÓN ACADÉMICA O EXPERIENCIA QUE SE ACREDITA	Indicar opción	Nº documento
Titulación en pedagogía, psicología, psicopedagogía, maestro en cualquiera de sus especialidades.		
Titulación universitaria oficial distinta de las indicadas, en posesión de Certificado de Aptitud Pedagógica o de los títulos profesionales de Especialización Didáctica y el Certificado de Cualificación Pedagógica		
Máster Universitario habilitante para el ejercicio de las profesiones reguladas de Profesor de Educación Secundaria Obligatoria y Bachillerato, Formación Profesional y Escuelas Oficiales de Idiomas		
Certificado de Profesionalidad de Docencia de la Formación Profesional para el Empleo		
Acreditación mediante experiencia docente contrastada de al menos 600 horas lectivas en los últimos 7 años en formación profesional para el empleo o en el sistema educativo (RD 619/2013)		

PUNTUACIÓN COMPETENCIA DOCENTE	
--------------------------------	--

7.- EXPERIENCIA PROFESIONAL RELACIONADA CON LA ESPECIALIDAD (Excluyendo la experiencia como docente)

Nº	Entidad:	Actividad:
	Fecha de alta/baja:	Número total de meses:
	Puesto ocupado:	Funciones desempeñadas:
Nº	Entidad:	Actividad:
	Fecha de alta/baja:	Número total de meses:
	Puesto ocupado:	Funciones desempeñadas:
Nº	Entidad:	Actividad:
	Fecha de alta/baja:	Número total de meses:
	Puesto ocupado:	Funciones desempeñadas:
Nº	Entidad:	Actividad:
	Fecha de alta/baja:	Número total de meses:
	Puesto ocupado:	Funciones desempeñadas:
Nº	Entidad:	Actividad:
	Fecha de alta/baja:	Número total de meses:
	Puesto ocupado:	Funciones desempeñadas:
Nº	Entidad:	Actividad:
	Fecha de alta/baja:	Número total de meses:
	Puesto ocupado:	Funciones desempeñadas:
Nº	Entidad:	Actividad:
	Fecha de alta/baja:	Número total de meses:
	Puesto ocupado:	Funciones desempeñadas:
Nº	Entidad:	Actividad:
	Fecha de alta/baja:	Número total de meses:
	Puesto ocupado:	Funciones desempeñadas:
Nº	Entidad:	Actividad:
	Fecha de alta/baja:	Número total de meses:
	Puesto ocupado:	Funciones desempeñadas:

Nº TOTAL DE MESES DE EXPERIENCIA PROFESIONAL RELACIONADA CON LA ESPECIALIDAD:	
PUNTUACIÓN EXPERIENCIA PROFESIONAL RELACIONADA CON LA ESPECIALIDAD:	

8.- EXPERIENCIA DOCENTE ESPECÍFICA EN LA ESPECIALIDAD

Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:

Nº TOTAL DE HORAS DE EXPERIENCIA DOCENTE ESPECÍFICA EN LA ESPECIALIDAD:	
PUNTUACIÓN EXPERIENCIA DOCENTE ESPECÍFICA EN LA ESPECIALIDAD:	

9.- EXPERIENCIA DOCENTE ESPECÍFICA EN LA FAMILIA PROFESIONAL DE LA ESPECIALIDAD

Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:

Nº TOTAL DE HORAS DE EXPERIENCIA DOCENTE ESPECÍFICA DE LA FAMILIA PROFESIONAL:	
PUNTUACIÓN EXPERIENCIA DOCENTE ESPECÍFICA DE LA FAMILIA PROFESIONAL:	

10.- EXPERIENCIA DOCENTE GENERAL (especialidades de otras familias profesionales)

Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Entidad:

Nº TOTAL DE HORAS DE EXPERIENCIA DOCENTE GENERAL:	
PUNTUACIÓN EXPERIENCIA DOCENTE GENERAL:	

11.- EXPERIENCIA DOCENTE EN EL ÁMBITO LOCAL (independientemente de la especialidad)

Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Administración local:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Administración local:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Administración local:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Administración local:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Administración local:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Administración local:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Administración local:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Administración local:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Administración local:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Administración local:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Administración local:
Nº	Curso:		
	Nº de Horas:	Año de impartición:	Administración local:

Nº TOTAL DE HORAS DE EXPERIENCIA DOCENTE EN EL ÁMBITO LOCAL:	
PUNTUACIÓN EXPERIENCIA DOCENTE EN EL ÁMBITO LOCAL:	

12.- RESUMEN DE MÉRITOS Y AUTOVALORACIÓN

Siguiendo los criterios de valoración descritos en el ANEXO I para la especialidad a la que se opta, realice la autovaloración de méritos:

APELLIDOS Y NOMBRE:		PUNTUACIÓN AUTOVALORACIÓN
FORMACIÓN ACADÉMICA	Especificar:	
FORMACIÓN COMPLEMENTARIA	Nº Horas:	
COMPETENCIA DOCENTE	Especificar titulación o experiencia:	
EXPERIENCIA PROFESIONAL RELACIONADA	Nº Meses:	
EXPERIENCIA DOCENTE ESPECÍFICA	Nº Horas:	
EXPERIENCIA DOCENTE GENERAL	Nº Horas:	

TOTAL	
--------------	--

DECLARACIÓN

Declaro bajo mi responsabilidad que conozco y reúno los requisitos exigidos, y que los datos que hago constar son ciertos.

En....., a de de 20.....

(FIRMADO)

(Utilice tantas copias de estas hojas como sea necesario)

Los datos personales recogidos serán tratados con su consentimiento informado en los términos de la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de diciembre, pudiendo ejercer el derecho de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante el responsable del fichero.