



ANEXO VI SOLICITUD PARA PARTICIPAR COMO PROFESORADO VOLUNTARIO EN EL PROGRAMA DE REFUERZO EDUCATIVO

DATOS DEL PROFESOR			
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE
CUERPO		ESPECIALIDAD	
CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO

SOLICITA formar parte de la relación de profesorado voluntario para la impartición del Programa de Refuerzo Educativo según la resolución conjunta de la Dirección General de Evaluación Educativa y Formación Profesional, de la Dirección General de Planificación Educativa y Recursos Humanos y de la Dirección General de Centros Educativos e Infraestructuras, por la que se establece y convoca el Programa de Refuerzo Educativo destinado a los centros educativos no universitarios sostenidos con fondos públicos de la Región de Murcia, para lo que **DECLARA** que son ciertos los datos aportados en la presente solicitud.

MATERIAS A LAS QUE PODRÍA REFORZAR ATENDIENDO A SU ESPECIALIDAD	
ÁREA O MATERIA:	CURSO Y ETAPA:
ÁREA O MATERIA:	CURSO Y ETAPA:
ÁREA O MATERIA:	CURSO Y ETAPA:
ÁREA O MATERIA:	CURSO Y ETAPA:

LUGAR EN EL QUE PODRÍA REALIZAR EL PROGRAMA DE REFUERZO EDUCATIVO
Localidad. Indicar cuál
Municipio. Indicar cuál
Cualquier centro educativo de la región

En _____, a _____

Fdo. _____
(Persona solicitante)