**Región de Murcia**
Consejería de Educación
y Universidades

Dirección General de Planificación
Educativa y
Recursos Humanos

# ANEXO

## SOLICITUD DE HABILITACIÓN PARA EL DESEMPEÑO DE PUESTOS, EN RÉGIMEN DE INTERINIDAD, EN LOS PROGRAMAS DE ENSEÑANZA BILINGÜE

**DATOS PERSONALES:**

NIF/T.Residencia/Pasaporte | Primer Apellido | Segundo Apellido | Nombre

Dirección completa: | C.Postal | Teléfono

Municipio | Provincia | Fecha Nacimiento (Día Mes Año)

Dirección de correo electrónico: _____ @ _____

**EXPONE:**

Que figuro en las listas de aspirantes al desempeño de puestos docentes, en régimen de interinidad, vigentes durante el curso académico 2016/2017, de la especialidad/es:

| CÓDIGO DE CUERPO Y ESPECIALIDAD | DENOMINACIÓN |
|---|---|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

**SOLICITA:**

De conformidad con la Resolución de 29 de noviembre de 2016, por la que se regula el procedimiento de solicitud de habilitación para el desempeño, en régimen de interinidad, de puestos docentes en centros acogidos al programa bilingüe, ser habilitado para impartir las referidas especialidades, en el idioma que a continuación indico, para lo cual aporto la documentación acreditativa del cumplimiento de los requisitos exigidos que asimismo se relaciona :

| IDIOMA | DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA QUE APORTA |
|---|---|
| | |
| | |
| | |

En _____ a _____ de _____ de 20 _____

(firma)

Fdo.: _____