



**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						
<input type="text"/>	<input type="text"/>								
Dirección completa:		C.Postal	Teléfono						
<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Municipio	Provincia	Fecha Nacimiento							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <td>Día</td> <td>Mes</td> <td>Año</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>		Día	Mes	Año	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Día	Mes	Año							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
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 2017/2018, de la especialidad/es:

CÓDIGO DE CUERPO Y ESPECIALIDAD	DENOMINACIÓN

**SOLICITA:**

De conformidad con la Resolución de 27 de septiembre de 2017, 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.: \_\_\_\_\_