



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"/>	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 2018/2019, de la especialidad/es:

CÓDIGO DE CUERPO Y ESPECIALIDAD	DENOMINACIÓN

SOLICITA:

De conformidad con la Resolución de 20 de septiembre de 2018, 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.: _____