



Región de Murcia

**ANEXO II**  
**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE NUEVAS**  
**ESPECIALIDADES PARA FUNCIONARIOS DEL CUERPO DE**  
**MAESTROS**

<b>Nif:</b>	<b>Apellidos y Nombre:</b>		
<b>Domicilio:</b>		<b>Cód. Postal:</b>	
<b>Localidad:</b>	<b>Provincia:</b>	<b>Teléfono:</b>	

SOLICITA, de conformidad con lo establecido en la Resolución de 18 de febrero de 2013 de la Dirección General de Recursos Humanos y Calidad Educativa, el reconocimiento de la/s especialidad/es que marca con una "X" y que, a la vista de la documentación que aporta, le sea extendida la acreditación correspondiente.

<b>ESPECIALIDADES SOLICITADAS</b>	
<input type="checkbox"/>	<b>Audición y Lenguaje</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Educación Física</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Educación Infantil</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Educación Primaria</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Lengua extranjera: Francés</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Lengua extranjera: Inglés</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Lengua extranjera: Alemán</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Música</b>
<input type="checkbox"/>	<b>Pedagogía Terapéutica</b>
<b>DOCUMENTACIÓN APORTADA</b>	

En ..... a ..... de ..... de .....

Fdo.: .....

**Ilmo. Sr. Director General de Planificación Educativa y Recursos Humanos**

La información personal que va a proporcionar en este formulario se integrará en el fichero de datos personales con la finalidad de tramitación de escritos y solicitudes presentadas en los registros con destino a la gestión del procedimiento, actuación o trámite administrativo de que se trate. El responsable de dicho fichero es: Dirección General de Planificación Educativa y Recursos Humanos, sito en Avda. de la Fama, nº 15. 30006 Murcia, ante el que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.