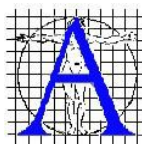




Región de Murcia

Consejería de Educación, Cultura y  
Universidades

Dirección General de Formación Profesional



**P-1179**

## SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA ACADEMIA

### DATOS PERSONALES

Nombre:

Apellidos:

D.N.I.:

Teléfono:

Correo electrónico personal:

### DATOS PROFESIONALES

Especialidad:  Orientador  FOL

Situación laboral actual:  Destino definitivo  Expectativa de destino

Centro de destino:

Nº de años trabajados en la especialidad correspondiente:

Idioma: Certificado de Nivel B1 de E.O.I o equivalente

Certificado de Nivel B2 de E.O.I o equivalente

Estancia: Francia

Adjunto la siguiente documentación acreditativa:

(Fecha y firma de la persona solicitante)

Los datos personales contenidos en este impreso podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Consejería de Educación en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999)