



## ANEXO VI SOLICITUD PARA PARTICIPAR COMO PROFESORADO VOLUNTARIO EN EL PROGRAMA DE REFUERZO EDUCATIVO

DATOS DEL PROFESOR			
NOMBRE	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	DNI/NIE
CUERPO		ESPECIALIDAD	
CORREO ELECTRÓNICO			TELÉFONO

**SOLICITA** formar parte de la relación de profesorado voluntario para la impartición del Programa de Refuerzo Educativo según la resolución conjunta de la Dirección General de Evaluación Educativa y Formación Profesional, de la Dirección General de Planificación Educativa y Recursos Humanos y de la Dirección General de Centros Educativos e Infraestructuras, por la que se establece y convoca el Programa de Refuerzo Educativo destinado a los centros educativos no universitarios sostenidos con fondos públicos de la Región de Murcia, para lo que **DECLARA** que son ciertos los datos aportados en la presente solicitud.

MATERIAS A LAS QUE PODRÍA REFORZAR ATENDIENDO A SU ESPECIALIDAD	
ÁREA O MATERIA:	CURSO Y ETAPA:
ÁREA O MATERIA:	CURSO Y ETAPA:
ÁREA O MATERIA:	CURSO Y ETAPA:
ÁREA O MATERIA:	CURSO Y ETAPA:

LUGAR EN EL QUE PODRÍA REALIZAR EL PROGRAMA DE REFUERZO EDUCATIVO
Localidad. Indicar cuál .....
Municipio. Indicar cuál .....
Cualquier centro educativo de la región

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_  
(Persona solicitante)