

SOLICITUD DE ASISTENCIA

JORNADAS DE FORMACIÓN DE LOS Y LAS AGENTES DE IGUALDAD DE LOS CC.EE.

LUGAR DE CELEBRACIÓN:

CEP DE LA LAGUNA (Para los centros docentes de las islas orientales)
CEP DE TELDE (Para los centros docentes de las islas occidentales)

FECHA:

20 y 21 de noviembre de 2009

1. DATOS PERSONALES

Apellidos:	Nombre:	
Dirección:	NIF:	
Localidad:	Isla:	
Provincia:	Tfno.:	Móvil:
Lugar de empadronamiento:		
Fecha de caducidad del DNI (indispensable para quienes se trasladen en barco)		
Correo electrónico: @		

2. CENTRO AL QUE REPRESENTA

Nombre:	Código:	Isla:
---------	---------	-------

* Sólo podrá asistir un representante por centro

3. OTROS DATOS Y FIRMA

A: Representante de padres y madres en Consejo Escolar	
B: Representante del alumnado en Consejo Escolar	
C: Representante del personal de administración y servicios.	
D: Representante del profesorado en Consejo Escolar *	
E: Otro profesorado representante del Centro *	
F: Representante del CEP	
G: Representante de Inspección	

SOLICITA se le conceda una plaza para asistir al curso indicado y declara la veracidad de los datos contenidos en esta solicitud.

Fecha y firma del/la solicitante

Imprescindible (para los representantes de los grupos A, B, C, D, E) cumplimentar el siguiente apartado por la Secretaría del Centro.

D/Dña. Secretario/a del centro. CERTIFICA: Que D/Dña. acude a las Jornadas en representación del Centro, perteneciendo al sector (marque lo que corresponda)

A	B	C	D	E
---	---	---	---	---

..... a ... de de 200....

Firma y sello

EL/LA SECRETARIO/A

La organización cubrirá:

- √ A quienes residen fuera de Gran Canaria o de Tenerife: El transporte de ida y vuelta en avión desde la isla de origen. (Las personas asistentes correrán con los gastos de desplazamientos del aeropuerto al CEP y viceversa.)
- √ A todos/as los/as participantes residentes en islas no capitalinas: Alojamiento **en habitaciones dobles**, con cena, y desayuno

Para poder tramitar con antelación todos los servicios necesarios necesitamos conocer los siguientes datos:

¿Desea alojarse en el hotel?

SÍ NO

Al ser habitaciones dobles, si desea compartirla con otra persona asistente a las jornadas, escriba su nombre:

.....
(recuerde que en la solicitud de esa persona debe figurar su nombre)

FECHA LÍMITE DE ENTREGA DE SOLICITUDES Hasta el 6 de Noviembre

FAX al que debe enviar la solicitud: 928.21.28.50

Teléfonos de consulta: 928.21.28.59