



ANEXO II

Clave curso		Denominación curso	
DATOS PERSONALES			
APELLIDOS Y NOMBRE			
DNI		NRP	
DIRECCIÓN			
LOCALIDAD		PROVINCIA	
CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	e-mail	
CENTRO DE DESTINO			
NOMBRE			
CÓDIGO CENTRO		DIRECCIÓN	
LOCALIDAD		PROVINCIA	
CÓDIGO POSTAL	TELÉFONO	FAX	
e-mail			
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA			
TITULACIÓN ACADÉMICA			
CUERPO Y ESPECIALIDAD			AÑO QUE APROBÓ LA OPOSICIÓN
DESTINO DEFINITIVO		CICLOS QUE HA IMPARTIDO HASTA 1999-2000	
EXPECTATIVA DESTINO			
INTERINO/CONTRATADO			
OTROS			
CICLO QUE SE COMPROMETE A IMPARTIR EN 2000-2001 (Indicar módulos)			
CENTRO DE DESTINO CURSO 2000-2001 (En caso de cambiar de destino por Concurso de Traslados)			
CONOCIMIENTOS Y/O CURSOS REALIZADOS EN RELACIÓN CON EL CURSO QUE SE SOLICITA Y QUE SE PUEDAN ACREDITAR			
OBSERVACIONES DEL INTERESADO			
OBSERVACIONES DEL CENTRO			
OBSERVACIONES Y RESULTADO DE SELECCIÓN DEL SERVICIO PROVINCIAL			
En _____, a _____ de _____ de 2000			
Vº Bº		Firma del interesado	
EL DIRECTOR/A DEL INSTITUTO			
Sello del Centro			
Fdo:			

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE CENTROS Y FORMACIÓN PROFESIONAL