

## ANEXO II

### SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN CONVOCATORIA PARA DETERMINADOS PUESTOS DOCENTES DE CARACTERÍSTICAS ESPECÍFICAS PARA EL CURSO 2021/2022

#### 1.- DATOS DE IDENTIFICACIÓN

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NOMBRE	DNI	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
CALLE O PLAZA Y NÚMERO		
<input type="text"/>		
LOCALIDAD	PROVINCIA	C.P.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TELÉFONO 1	TELÉFONO 2	MOVIL
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
CORREO ELECTRÓNICO		
<input type="text"/>		

#### 2. PUESTO SOLICITADO

**Puesto** \_\_\_\_\_

Siendo requisito el compromiso para la disponibilidad de horario flexible, expresa dicho compromiso para asumir el horario flexible necesario para el desempeño del puesto de trabajo en caso de ser seleccionado/a para el mismo

SÍ  NO  NO PROCEDE

Siendo requisito el compromiso para la disponibilidad geográfica, expresa dicho compromiso de realizar los desplazamientos geográficos necesarios para el desempeño del puesto de trabajo en caso de ser seleccionado/a para el mismo.

SÍ  NO  NO PROCEDE

Siendo requisito el compromiso de participación y actualización, expresa dicho compromiso de formación y actualización (mínimo 20 horas) por curso escolar en las distintas modalidades de formación en relación con la atención educativa al alumnado objeto del puesto específico.

SÍ  NO  NO PROCEDE

Siendo requisito el compromiso de presentación de memoria pedagógica, expresa dicho compromiso de presentación de memoria pedagógica que recoja las actuaciones, actividades y materiales empleados para el desempeño del puesto al finalizar el curso.

SÍ  NO  NO PROCEDE

#### 3. ACREDITACIÓN DE DISCAPACIDAD MAYOR O IGUAL AL 33%

SÍ  NO

#### 4. CONSENTIMIENTO EXPRESO

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE IDENTIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE

- Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de identidad a través del Sistema de Verificación de mis Datos de Identidad  
 NO CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del DNI/NIE.

CONSENTIMIENTO EXPRESO DE CONSULTA DE DATOS DE DISCAPACIDAD DE LA PERSONA SOLICITANTE

- Presto mi CONSENTIMIENTO para la consulta de mis datos de discapacidad.  
 NO CONSIENTO y aporto fotocopia autenticada del Certificado de Discapacidad o documento acreditativo del grado de discapacidad.



