



FICHA-REGISTRO DE PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PERMANENTE

Nombre de la Entidad Organizadora:		Asociación Espiral, Educación y Tecnología			
Título de la actividad		Jornada Colaborar para Enseñar 2020			Código de la actividad
DATOS PERSONALES (1)					
Apellidos y Nombre:				NIF, Pasaporte, etc:	
Domicilio particular:				N.R.P.:(sólo para funcionarios)	
Localidad:	Provincia:	Cód. Postal:	Tfno. fijo:	Tfno. Móvil:	Años de experiencia docente:
E-mail:					
DATOS PROFESIONALES y Nivel/Etapa que imparte o para la que está habilitado: (1)					
Centro de destino Docente:				Código del Centro:	
Localidad:	Provincia:	Cód. Postal:	Tfno.:	Comunidad Autónoma:	
<input type="checkbox"/> Educación Infantil <input type="checkbox"/> Formación Profesional <input type="checkbox"/> Educación Permanente de adultos					
<input type="checkbox"/> Educación Primaria <input type="checkbox"/> Enseñanzas Art.,Deport. y deIdiomas <input type="checkbox"/> Equipos Orientación Educación y Psicopedagógica					
<input type="checkbox"/> ESO <input type="checkbox"/> Escuelas Oficiales de Idiomas <input type="checkbox"/> Profesores de nacionalidad extranjera.					
<input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> Educación Especial <input type="checkbox"/> Personal de otros ámbitos: (Inspectores Admón. Educativa, Aux. deconversación...) Especificar					
Datos Laborales:					
<input type="checkbox"/> Funcionario/a ME /CCAA		<input type="checkbox"/> Interino/a ME o CCAA		<input type="checkbox"/> Otros(especificar):	
<input type="checkbox"/> Profesor/a Privada concertada		<input type="checkbox"/> Profesor/a Privada no concertada.			
Cuerpo Docente de procedencia (sólo para funcionarios/as):					
<input type="checkbox"/> Maestros		<input type="checkbox"/> Prof. de Música y Artes Escénicas.		<input type="checkbox"/> Inspectores de Ed. MECD o CCAA	
<input type="checkbox"/> Prof. Enseñanza. Secundaria		<input type="checkbox"/> Catedráticos de Música y Art. Escénicas		<input type="checkbox"/> Catedráticos	
<input type="checkbox"/> Prof. Técnicos de F. Profesional		<input type="checkbox"/> Maestros de taller Artes Plásticas. y Diseño		<input type="checkbox"/> Prof. Universitarios.	
<input type="checkbox"/> Prof. de Esc. Of. de Idiomas		<input type="checkbox"/> Prof. de Artes Plásticas. y Diseño			
Para cumplimentar sólo por los responsables/organizadores de las actividades					
<input type="checkbox"/> Director/a		<input type="checkbox"/> Coordinador/a y/o Secretario/a		<input type="checkbox"/> Tutor/a	
				<input type="checkbox"/> Ponente	
					Horas de Ponencia:
Título de la/s ponencia/s: (en su caso)					

(1) Los DATOS PERSONALES deberán estar cumplimentados en su totalidad. Las fichas que omitan alguno de ellos serán devueltas a la Entidad Organizadora, para que en el plazo máximo de diez días y totalmente cumplimentadas, las remita nuevamente a este Instituto para poder emitir el correspondiente certificado. Si así no lo hiciera, se le tendrá por desistido de su petición. Los DATOS PROFESIONALES se cumplimentarán en la medida que la situación laboral del participante lo permita.

(Artículo 68 de la Ley 39/2015 de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas)

En cumplimiento del Reglamento General de Protección de Datos, le informamos de que sus datos serán incorporados al registro denominado USUARIOS, cuyo tratamiento es responsabilidad de la Asociación Espiral, Educación y Tecnología. Los datos se remitirán al Ministerio de Educación y Formación Profesional para su tratamiento. No están previstas las cesiones ni las transferencias de sus datos personales, salvo en caso de obligación legal. Usted tiene derecho a acceder, rectificar y suprimir datos así como otros derechos, como se explica en la información adicional que figura al dorso.

Acepto que mis datos sean incorporados al USUARIOS en las condiciones anteriormente expuestas.

a

de

201

Firma del Participante



**RESPONSABLE DEL
TRATAMIENTO**

Asociación Espiral, Educación y Tecnología

**DATOS DE CONTACTO
DEL RESPONSABLE DEL
TRATAMIENTO**

C/ Rocafort, 242 bis Espacio Ciemen, 1er piso despacho D16 08029
Barcelona

Secretaria.technica@ciberespinal.org

**DATOS DE CONTACTO
DEL RESPONSABLE DE
PROTECCIÓN DE DATOS**

C/ Rocafort, 242 bis Espacio Ciemen, 1er piso despacho D16 08029
Barcelona

Secretaria.technica@ciberespinal.org

**NOMBRE DEL
TRATAMIENTO**

USUARIOS

FINALIDAD

Recogida de información para remitir al Registro General de Actividades de Formación del Profesorado del Ministerio de Educación y Formación Profesional para la emisión de certificados

LEGITIMACIÓN

CONSENTIMIENTO DEL INTERESADO

**DESTINATARIOS /
TRATAMIENTO POR
TERCEROS**

Los datos se recogen exclusivamente para la finalidad declarada. No están previstas las cesiones, ni las transferencias de sus datos personales, salvo en caso de obligación legal

Los datos se remitirán al Ministerio de Educación y Formación Profesional para su tratamiento, de acuerdo con lo establecido en (Indicar los datos del Convenio o Resolución que ampare la actividad formativa)

DERECHOS

El interesado tiene derecho a solicitar el acceso a sus datos personales, a solicitar su rectificación o supresión, a solicitar la limitación de su tratamiento, así como a oponerse a su tratamiento y solicitar la portabilidad de los datos. Para ello podrá dirigirse al responsable de protección de datos.

**PLAZOS O CRITERIOS DE
CONSERVACIÓN DE LOS
DATOS**

A petición del interesado

**INFORMACIÓN
ADICIONAL**

<https://www.ciberespinal.org/es/que-es-espinal-3/politica-de-privacidad>