|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre de la Entidad Organizadora:**  |       |
| **Título de la actividad**  |       | **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:**      |
| [ ] Educación Infantil [ ] Formación Profesional[ ] Educación Permanente de adultos  |
| [ ] Educación Primaria [ ] Enseñanzas Art.,Deport. y deIdiomas[ ] Equipos Orientación Educación y Psicopedagógica  |
| [ ] ESO[ ] Escuelas Oficiales de Idiomas[ ] Profesores de nacionalidad extranjera.  |
| [ ] Bachillerato [ ] Educación Especial[ ] Personal de otros ámbitos: (Inspectores Admón. Educativa, Aux. deconversación…) Especificar |
| **Datos Laborales:** |
| [ ]  Funcionario/a ME /CCAA | [ ]  Interino/a ME o CCAA | [ ] Otros(especificar): |
| [ ]  Profesor/a Privada concertada | [ ]  Profesor/a Privada no concertada. |  |
| **Cuerpo Docente de procedencia** (sólo para funcionarios/as):  |
| [ ] Maestros | [ ] Prof. de Música y Artes Escénicas.  | [ ] Inspectores de Ed. MECD o CCAA |
| [ ] Prof. Enseñanza. Secundaria | [ ] Catedráticos de Música y Art.. Escénicas | [ ] Catedráticos |
| [ ] Prof. Técnicos de F. Profesional | [ ] Maestros de taller Artes Plásticas. y Diseño | [ ] Prof. Universitarios. |
| [ ] Prof. de Esc. Of. de Idiomas | [ ] Prof. de Artes Plásticas. y Diseño |  |
| **Para cumplimentar sólo por los responsables/organizadores de las actividades**  |
| [ ] **Director/a** | [ ] **Coordinador/a y/o Secretario/a** | [ ] **Tutor/a** | [ ] **Ponente** | **Horas de Ponencia:**       |
| **Titulo de la/s ponencia/s: (en su caso)**       |

**FICHA-REGISTRO DE PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN PERMANENTE**

(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 BarcelonaSecretaria.tecnica@ciberespiral.org |
| **DATOS DE CONTACTO DEL RESPONSABLE DE PROTECCIÓN DE DATOS** | C/ Rocafort, 242 bis Espacio Ciemen, 1er piso despacho D16 08029 BarcelonaSecretaria.tecnica@ciberespiral.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 trasferencias de sus datos personales, salvo en caso de obligación legalLos 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://ciberespiral.org/ca/que-es-espiral-4/politica-de-privacidad-cat> |