

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA  
DE SELECCIÓN DE DIRECTORES DE CENTROS INTEGRADOS DE FORMACIÓN PROFESIONAL**

1. DATOS PERSONALES

Primer apellido	Segundo apellido	
Nombre	DNI	Fecha nacimiento
Domicilio		Código postal
Localidad	Provincia	Teléfonos
E-mail		

2. DATOS PROFESIONALES

Cuerpo al que pertenece	Especialidad
Centro de destino definitivo	Localidad del centro de destino definitivo
Centro de destino curso 20.....- 20.....	Localidad del centro de destino del curso 20....- 20....

La persona abajo firmante DECLARA que reúne todos y cada uno de los requisitos exigidos en la convocatoria, así como que son ciertos los datos consignados en esta solicitud y en la documentación que se adjunta y SOLICITA ser admitida en la convocatoria pública para la provisión, mediante libre designación, del Director/a del centro público integrado de formación profesional \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Firma de la persona solicitante

DIRECCIÓN GENERAL DE EDUCACIÓN  
C/ Santo Domingo, 8  
31001 - Pamplona