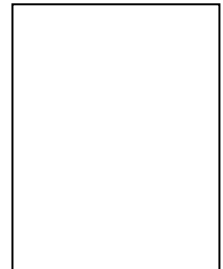




**COLEGIO CONCERTADO**  
**Fernando de los Ríos**  
 C/ San Francisco, s/n  
 Tfno. 952 87 15 95 – Fax 952 16 13 79  
 29400-RONDA (Málaga)



**A) DATOS PERSONALES**

APELLIDOS		NOMBRE		N.I.F.	
Nº SEG. SOCIAL	DIRECCIÓN			POBLACIÓN	
CÓD. POSTAL	PROVINCIA	TLF. FIJO	TLF. MÓVIL	CORREO ELECTRÓNICO	
F. NACIMIENTO	POBLACIÓN		PAIS	NACIONALIDAD	

**B) TITULACIÓN.....**

**OTRAS TITULACIONES.....**

.....

.....

**C) MÉRITOS**

EXPERIENCIA DOCENTE/SERVICIOS COMPLEMENTARIOS		TIEMPO TRABAJADO		PUNTOS
		Cursos Completos	Días sueltos	
<b>1</b>	EXPERIENCIA DOCENTE EN CUALQUIER CENTRO DE LA ENTIDAD TITULAR			
<b>2</b>	EXPERIENCIA DOCENTE EN OTROS CENTROS NO PERTENECIENTES A LA ENTIDAD TITULAR			
<b>3</b>	TRABAJO EN SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE ESTE COLEGIO			
<b>4</b>	TRABAJOS EN SERVICIOS COMPLEMENTARIOS DE OTROS COLEGIOS DE LA ENTIDAD			

(1) No cumplimentar las casillas sombreadas

EXPEDIENTE ACADÉMICO		MARCAR CON UNA "x"	PUNTOS
5	SOBRESALIENTE		
6	NOTABLE		

CURSOS RELACIONADOS CON LA ACTIVIDAD DOCENTE		NÚMERO	TOTAL HORAS	PUNTOS
7	CURSOS DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO			
8	PARTICIPACIÓN COMO PONENTE, PROFESOR O COORDINADOR EN CURSOS DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO			

PUBLICACIONES, CURSOS APROBADOS DE OTRAS TITULACIONES ..... (relacionados con la actividad docente)		TÍTULO PUBLICAC./NOMBRE TITULACIÓN	PUNTOS
9	PUBLICACIONES Y CURSOS APROBADOS DE OTRAS TITULACIONES		

OTRAS TITULACIONES... (relacionadas con la actividad docente)		NOMBRE	PUNTOS
10.a	MAGISTERIO (Otra especialidad)		
10.b	LICENCIATURA		
10.c	CURSOS DE DOCTORADO (al menos un curso aprobado)		
10.d	TESIS DOCTORAL		
10.e	MASTER		

Ronda, a \_\_\_\_\_ de Julio de 2.01\_\_

FIRMA

(\* ) La información depositada en esta instancia se encuentra al amparo de la Ley Orgánica 15/1999 de 13 de diciembre de Protección de Datos de Carácter Personal, (LOPD).