



ANEXO II

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROCEDIMIENTO DE HABILITACIÓN EN LENGUAS EXTRANJERAS PARA EL DESEMPEÑO DE LA DOCENCIA EN PUESTOS BILINGÜES EN CENTROS PÚBLICOS DE LA COMUNIDAD DE MADRID

1. Procedimiento por el que solicita la habilitación

<input type="radio"/> Habilidadación por estar en posesión de títulos o certificados emitidos por determinadas instituciones.
<input type="radio"/> Habilidadación mediante la superación de pruebas de conocimientos.

2. Datos del interesado

Apellido 1º					Apellido 2º					
Nombre						NIF/NIE				
Tipo de vinculación	<input type="radio"/> Funcionario de carrera <input type="radio"/> Funcionario en prácticas				<input type="radio"/> Integrante listas interinos <input type="radio"/> Profesor de religión					
Cuerpo	<input type="radio"/> Maestros <input type="radio"/> Profesores Técnicos de Formación Profesional				<input type="radio"/> Profesores de Enseñanza Secundaria <input type="radio"/> Catedráticos de Enseñanza Secundaria					
Especialidades										
Idiomas en los que solicita habilitarse:	<input type="checkbox"/> Inglés		<input type="checkbox"/> Francés		<input type="checkbox"/> Alemán					
Dirección	Tipo vía			Nombre vía						
Número		Piso		Escalera		Puerta				
Provincia				Localidad				CP		
Correo electrónico					Teléfono fijo			Teléfono móvil		

3. Datos del representante

Apellido 1º					Apellido 2º					
Nombre						NIF/NIE				
Dirección	Tipo vía			Nombre vía						
Número		Piso		Escalera		Puerta				
Provincia				Localidad				CP		
Correo electrónico					Teléfono fijo			Teléfono móvil		

4. Datos del centro de servicio en el curso actual (en su caso)

Nombre del centro					Código				
Localidad				Teléfono			Fax		

5. Exención de la primera fase del procedimiento(*)

Exención de la primera fase: <input type="radio"/> Sí / <input type="radio"/> No
<input type="checkbox"/> Por titulación.
<input type="checkbox"/> Por haber superado la Fase 1 de la prueba de la convocatoria realizada en el año: <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Por pérdida de la vigencia de la habilitación obtenida.

(*) Complimentar sólo en caso de participación en el procedimiento de habilitación mediante la valoración de la competencia lingüística del candidato.



Comunidad de Madrid

6. Documentación requerida

TIPO DE DOCUMENTO		Se aporta
Documentación acreditativa de la nacionalidad, para los aspirantes cuya lengua materna sea una de las incluidas en la presente convocatoria.		<input type="checkbox"/>
Acreditación de compromiso de propuesta para la docencia por la autoridad religiosa correspondiente.		<input type="checkbox"/>
Documentación justificativa de los requisitos para funcionarios sin destino en el ámbito de la Comunidad de Madrid.		<input type="checkbox"/>
Documento de otorgamiento de la representación		<input type="checkbox"/>
Titulación o certificación requerida sin posibilidad de consulta (Anexo I y Apartado B de los Anexos V y VI)	Titulación mínima para formar parte del proceso por superación de pruebas de conocimientos (Anexo I)	<input type="checkbox"/>
	Exención de la primera fase de la prueba de conocimientos (Apartado B del Anexo V).	<input type="checkbox"/>
	Obtención de la habilitación por titulación o certificado (Apartado B del Anexo VI).	<input type="checkbox"/>
La Comunidad de Madrid consultará por medios electrónicos, los datos de los siguientes documentos, excepto que expresamente desautorice la consulta. (*)		No autorizo la consulta y aporto el documento
Titulación o certificación objeto de consulta (conforme al apartado A de los Anexos V y VI)	Exención de la primera fase de la prueba de conocimientos (Apartado A del Anexo V).	<input type="checkbox"/>
	Obtención de la habilitación por titulación o certificado (Apartado A del Anexo VI).	<input type="checkbox"/>
DNI/NIE del solicitante		<input type="checkbox"/>
DNI/NIE del representante.		<input type="checkbox"/>

(*) En aplicación del artículo 28.2 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

Autorización consulta al Registro Central de Delincuentes Sexuales

Sí autorizo consulta. (Incluye consulta del DNI)	<input type="radio"/>
NO autorizo consulta. El interesado deberá aportar el certificado con esta solicitud	<input type="radio"/>

Datos del interesado necesarios para su consulta

Fecha de nacimiento	País de nacimiento		
Comunidad Autónoma de nacimiento		Provincia de nacimiento	
Municipio de nacimiento		Nacionalidad	
Nombre del padre	Nombre de la madre	<input type="checkbox"/> Hombre	<input type="checkbox"/> Mujer

El abajo firmante DECLARA que son ciertos los datos consignados en la solicitud y que reúne los requisitos establecidos en el procedimiento correspondiente.

En, a de de

FIRMA

DESTINATARIO	
---------------------	--------------