

(Datos a cumplimentar por personal docente peticionario):

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Tfno:

(marcar con una cruz lo que corresponda): Funcionario interino Funcionario de carrera

Solicito que se tengan en cuenta mis condiciones de salud actuales para el suministro de un amplificador de voz portátil, para lo cual aporto los siguientes documentos:

Informe Otorrinolaringólogo Informe Foniatra Informe Logopeda

(es necesario aportar al menos un informe de Otorrinolaringólogo o de Foniatra
en el que se indique la conveniencia del uso de micrófono)

En _____, a _____ de _____ de 20____

(Firma)

En cumplimiento de lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, sobre Protección de Datos de Carácter Personal y su normativa de desarrollo, le informamos que sus datos personales, incluidos los relativos a la salud, serán tratados y quedarán incorporados en los ficheros de esta Sección de Salud Laboral del Servicio de Prevención De Riesgos Laborales de Centros Docentes, con la finalidad de desarrollar las actividades correspondientes a la vigilancia de la salud de los trabajadores. Asimismo, le informamos que usted puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de los mismos, vía telefónica en el número 942207040.

(Datos a cumplimentar por la Dirección del centro educativo):

D/Dña. _____ en calidad de _____

del centro educativo _____, ubicado en

_____ declaro que el/la docente D/Dña.

_____ ejerce su actividad en este centro impartiendo la

asignatura de _____, con un número total de _____ horas de docencia

directa a la semana, con número de alumnos asignados de _____, durante el curso lectivo 20____ / 20____

En _____, a _____ de _____ de 20____

(Firma)