



**A N E X O II**

**M O D E L O D E I N S T A N C I A**

**Solicitud de Licencia por estudios para el curso 2009-2010**

<b>APELLIDOS</b>	<b>NOMBRE</b>

**SOLICITA** le sea concedida una Licencia por estudios en la modalidad y período que se detalla a continuación:

	MODALIDADES		PERÍODO		CUERPOS	
	1	2	Anual	Cuatrimestral (1)		
				1º		2º
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Estudios de carácter académico: 1.Grado, Licenciatura, Ingeniería, Arquitectura, Diplomatura, Ingeniería Técnica, Arquitectura Técnica</li> <li>2. Elaboración de Tesis Doctorales.</li> <li>3. Programas Oficiales de Posgrado: Máster y Doctorado.</li> <li>4. Estudios de carácter académico en centros educativos en el extranjero con idiomas oficiales de la UE, excluido el castellano.</li> </ul>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>			Maestros..... <input type="checkbox"/> Profesores Técnicos de Formación Profesional..... <input type="checkbox"/> Catedráticos de Enseñanza Secundaria..... <input type="checkbox"/> Profesores de Enseñanza Secundaria..... <input type="checkbox"/> Catedráticos de Escuelas Oficiales de Idiomas..... <input type="checkbox"/> Profesores de Escuelas Oficiales de Idiomas..... <input type="checkbox"/> Catedráticos de Música y Artes Escénicas..... <input type="checkbox"/> Profesores de Música y Artes Escénicas..... <input type="checkbox"/> Catedráticos de Artes Plásticas y Diseño..... <input type="checkbox"/> Profesores de Artes Plásticas y Diseño..... <input type="checkbox"/> Inspectores de Educación..... <input type="checkbox"/> Maestros de Taller de Artes Plásticas y Diseño..... <input type="checkbox"/> Cuerpos declarados a extinguir..... <input type="checkbox"/>
<ul style="list-style-type: none"> <li>•Proyectos de investigación educativa</li> </ul>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Señale con una (X) la modalidad, período y cuerpo que proceda

**DATOS PERSONALES:**

Documento Nacional de Identidad N°		Teléfono particular	
Domicilio Particular			
Código Postal	Localidad	Provincia	

**DATOS PROFESIONALES:**

Nº Registro Personal		Especialidad por la que ingresó en el Cuerpo	
Especialidad que imparte			
Titulación académica que posee			
Departamento de Orientación: puesto que ocupa en su caso			
Centro docente de destino		Código	Teléfono
Dirección del Centro			Nº Fax
Código Postal	Localidad		

.....a ..... de .....de 2009

(Firma)

(1) Véase artículo 3 de la convocatoria.  
(2) Señale con una (X) el recuadro que proceda