

SOLICITUD DE PLAZA DE MONITOR DE A.F.C. CURSO 2017/2018

Nombre y apellidos: _____

D.N.I. _____ Teléfono: _____

Correo electrónico _____

Por la presente solicito entrar en el proceso de baremación para acceder a la plaza de monitor de las actividades formativas complementarias para el curso 2017/18 en el Colegio Salesiano M^a Auxiliadora de Mérida. Declaro que todos los datos indicados son ciertos. **Para ello adjunto fotocopia simple de mis titulaciones, de los cursos relacionados con las actividades solicitadas y un informe de vida laboral que acredita mi experiencia.**

REQUISITOS:

Graduado Escolar.

MÉRITOS: (NO RELLENAR LAS CASILLAS SOMBREADAS):

PLÁSTICA - MANUALIDADES:

Grado/Licenciatura en CC EE, Psicología, Psicopedagogía o Pedagogía	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Grado/Licenciatura en Bellas Artes	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Técnico Superior de Artes Plásticas y Diseño	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Maestro en cualquier especialidad	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Monitor de AFC: Plástica - Manualidad meses		
Cursos relacionados con la actividad. horas		

ESTUDIO DIRIGIDO:

Grado/Licenciatura en CC EE, Psicología, Psicopedagogía o Pedagogía	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Grado/Licenciatura en cualquier Filología Lingüística	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Maestro en cualquier especialidad	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Monitor de AFC: Estudio Dirigido meses		
Cursos relacionados con la actividad. horas		

PSICOMOTRICIDAD:

Grado/Licenciatura en CC EE, Psicología, Psicopedagogía o Pedagogía	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Grado/Licenciatura en Ciencias de la Actividad Física y el Deporte	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Maestro en Educación Física o Educación Infantil	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Monitor en tiempo libre o animación sociocultural	SÍ <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>	
Monitor de AFC: Psicomotricidad meses		
Cursos relacionados con la actividad. horas		

EXPERIENCIA

Experiencia laboral como docente en centros escolares. meses	
--	-------------	--

Firma del solicitante:

Mérida a ____ de septiembre de 2017.