



<b>Relación de participantes</b>			
Apellidos	Nombre	NIF	Especialidad/Departamento Didáctico

Esta solicitud deberá acompañarse del proyecto de actividad en formato digital.

En .....a ..... de ..... de 2022

EL/LA COORDINADOR/A DE LA ACTIVIDAD

Fdo.: \_\_\_\_\_

Se informa al interesado/a que suscriba la presente solicitud que los datos de carácter personal que haga constar en el presente impreso serán objeto de tratamiento automatizado a los fines de tramitar su solicitud por parte de la Administración Pública educativa, adoptándose las medidas oportunas para asegurar un tratamiento confidencial de los mismos. La cesión de datos de carácter personal se hará en la forma y con las limitaciones y derechos que otorga la Ley 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal. El interesado podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición contemplados en la citada Ley, ante la Secretaría General de Educación (Avda. Valhondo, s/n, 06800-MÉRIDA)

**A/A DIRECTOR/A DEL CPR**

DE.....