

Solicitud para la renovación, renuncia o provisión de plazas de docente en los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria (EAEHD) y en Equipos de Atención Educativa en Centros de Reforma de Menores (EAECRM)

DATOS DE LA PERSONA SOLICITANTE

NIF ☐ DNI ☐	Número de documento:	Haga clic aquí para escribir texto.			
Hombre ☐ Mujer ☐					
Nombre:	Haga clic aquí para escribir texto.	1º Apellido:	Haga clic aquí para escribir texto.	2º Apellido:	Haga clic aquí para escribir texto.
Domicilio:	Haga clic aquí para escribir texto.				
Provincia:	Haga clic aquí para escribir texto.	C.P.:	Haga clic aquí para escribir texto.	Población:	Haga clic aquí para escribir texto.
Teléfono:	Haga clic aquí para escribir texto.	Teléfono móvil:	Haga clic aquí para escribir texto.	Correo electrónico:	Haga clic aquí para escribir texto.

El correo electrónico designado será el medio por el que se desea recibir el aviso de notificación.

Número de Registro Personal: Haga clic aquí para escribir texto.

¿Participa en el último concurso de traslados convocado por esta Consejería de Educación, Cultura y Deportes?

SI ☐ NO ☐

DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE

NIF ☐ DNI ☐	Número de documento:	Haga clic aquí para escribir texto.			
Hombre ☐ Mujer ☐					
Nombre:	Haga clic aquí para escribir texto.	1º Apellido:	Haga clic aquí para escribir texto.	2º Apellido:	Haga clic aquí para escribir texto.
Domicilio:	Haga clic aquí para escribir texto.				
Provincia:	Haga clic aquí para escribir texto.	C.P.:	Haga clic aquí para escribir texto.	Población:	Haga clic aquí para escribir texto.
Teléfono:	Haga clic aquí para escribir texto.	Teléfono móvil:	Haga clic aquí para escribir texto.	Correo electrónico:	Haga clic aquí para escribir texto.

Horario preferente para recibir llamada: Haga clic aquí para escribir texto.

Si existe representante, las comunicaciones que deriven de este escrito se realizarán con el representante designado por el interesado.

MEDIO DE NOTIFICACIÓN

Notificación electrónica (La persona solicitante está obligada a la notificación por medio electrónicos. La notificación electrónica se realizará en la Plataforma <https://notifica.jccm.es/notifica>. Compruebe que está usted registrado y que sus datos son correctos).

TIPO DE SOLICITUD (señalar la que proceda)

Renovación ☐ Renuncia ☐ Provisión ☐

RENOVACIÓN-RENUNCIA EAEHD y EAECRM (rellenar sólo en este caso)

Cuerpo: Haga clic aquí para escribir texto.

Centro de destino		Localidad	Provincia
Definitivo	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
Provisional	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
Especialidades/Habilitaciones: Haga clic aquí para escribir texto.		Función: Haga clic aquí para escribir texto.	

PUESTO DESEMPEÑADO DURANTE EL CURSO 2024/2025

Centro	Localidad	Provincia
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
Especialidad	Cursos escolares en los que ha desempeñado comisión de servicio en esta vacante	Tipo de comisión
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	EAEHD ☐ EAECRM ☐

Habiendo superado el proceso de provisión correspondiente para puesto de trabajo vacante en comisión de servicios en el centro y comisión de servicios arriba mencionados y teniendo la posibilidad de continuar otro curso más o renunciar, **SOLICITO la renovación ☐/ renuncia ☐ (señálese el que corresponda) para el curso 2025/2026** de la comisión de servicio en dicho centro. Para ello hago constar mi conocimiento de las funciones y tareas en esta plaza solicitada y mi compromiso con el desarrollo de las actuaciones, con las líneas prioritarias del Programa y con la participación en las actividades de formación que se hicieren relativas al desempeño de las funciones de esta comisión, así como las consecuencias que de mi renuncia se derivan.

Declaro también que son ciertos los datos contenidos en esta solicitud y en la documentación aportada.

Consejería de Educación,
Cultura y Deportes

PROVISIÓN EAEHD y EAECRM (rellenar sólo en este caso)			
Titulación:Haga clic aquí para escribir texto.		Habilitaciones: Haga clic aquí para escribir texto.	
Cuerpo:Haga clic aquí para escribir texto.		Situación Administrativa:Haga clic aquí para escribir texto.	
Centro de destino definitivo:Haga clic aquí para escribir texto.		Código de centro:Haga clic aquí para escribir texto.	
Localidad:Haga clic aquí para escribir texto.		Provincia:Haga clic aquí para escribir texto.	
Centro de destino durante el curso 2024/2025:Haga clic aquí para escribir texto.		Código de centro: Haga clic aquí para escribir texto.	
Localidad:Haga clic aquí para escribir texto.		Provincia: Haga clic aquí para escribir texto.	
Vacante en los Equipos de Atención Educativa Hospitalaria y Domiciliaria o de Centros de Reforma de Menores que solicita, en orden descendente de prioridad			
EAEHD o EAECRM	Código	Provincia	Vacante solicitada
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.
Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.	Haga clic aquí para escribir texto.

Acreditación del cumplimiento de los requisitos
Declaraciones responsables: La persona abajo firmante, en su propio nombre o en representación de persona interesada o entidad que se indica, declara que todos los datos consignados son veraces, declarando expresamente que: ☐ Son ciertos los datos consignados en la presente solicitud comprometiéndose a probar documentalmente los mismos, cuando se le requiera para ello. Igualmente la persona abajo firmante declara conocer que en el caso de falsedad en los datos y/o en la documentación aportados u ocultamiento de información, de la que pueda deducirse intención de engaño en beneficio propio o ajeno, podrá ser excluida de este procedimiento, ser objeto de sanción y, en su caso, los hechos se pondrán en conocimiento del Ministerio Fiscal por si pudieran ser constitutivos de un ilícito penal. Con la presentación de esta solicitud y de acuerdo con el artículo 28 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, la Consejería de Educación, Cultura y Deportes podrá consultar o recabar documentos elaborados por cualquier Administración salvo que conste en el procedimiento su oposición. En particular, se recabarán los siguientes datos, salvo que se oponga expresamente a la consulta marcando las siguientes casillas: ☐ ME OPONGO a la consulta de datos de identidad. ☐ ME OPONGO a la consulta de datos profesionales correspondientes al expediente personal de servicios prestados o reconocidos en la Administración.

Consejería de Educación,
Cultura y Deportes

En el caso de que se haya opuesto o no haya autorizado alguna de las opciones anteriores, deberá aportar los datos y documentos respectivos para la resolución del presente procedimiento.

Documentación*:

Además de la información antes descrita, declara aportar los siguientes documentos (asimismo, podrá indicar los documentos aportados anteriormente ante la Administración señalando la fecha de presentación y unidad administrativa, y serán consultados por la Consejería):

1º.- Haga clic aquí para escribir texto.

2ºHaga clic aquí para escribir texto.

3ºHaga clic aquí para escribir texto.

*Añádanse los que procedan.

INFORMACIÓN BÁSICA DE PROTECCIÓN DE DATOS

Responsable	Dirección General Recursos Humanos
Finalidad	Gestión de la provisión de puestos del personal docente
Legitimación	6.1.c) Cumplimiento de una obligación legal del Reglamento General de Protección de Datos; 6.1.e) Misión en interés público o ejercicio de poderes públicos del Reglamento General de Protección de Datos. Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación
Origen de los datos	La propia persona interesada o su representante legal, administraciones públicas
Categoría de los datos	Datos de carácter identificativo: nombre y apellidos, NIF/DNI, dirección , teléfono, firma, firma electrónica, número registro de personal, correo electrónico, otros tipos de datos: características personales, académicos y profesionales, detalles del empleo; económicos, financieros y de seguros.
Destinatarios	Existe cesión de datos
Derechos	Puede ejercer los derechos de acceso, rectificación o supresión de sus datos, así como otros derechos, tal y como se explica en la información adicional.
Información adicional	Disponible en la dirección electrónica: https://rat.castillalamancha.es/info/1242

Firma (DNI electrónico o certificado válido):

En , a de 2025

Organismo destinatario:

Consejería de Educación, Cultura y Deportes

Dirección General de Inclusión Educativa y Programas

DIR3: A08027301