

## SOLICITUD DE INGRESO

### DATOS PERSONALES

Apellidos	Nombre	NIF.	Letra
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha de nacimiento	Domicilio	Código Postal	Sexo
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer
Localidad	Provincia	Teléfono	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	
NIF del consorte si también es afiliado	E - mail	Otro Teléfono	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

### DATOS PROFESIONALES

Número de registro Personal	Código Centro Destino	<u>Enseñanza</u>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> No Universitaria <input type="checkbox"/> Universitaria	<input type="checkbox"/> Pública <input type="checkbox"/> Privada
Nombre del Centro de Destino	Localidad del Centro de Destino	Tfno. Del Centro	Fax del Centro
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Docente <input type="checkbox"/> Administración <input type="checkbox"/> Laboral <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Diplomado <input type="checkbox"/> Licenciado <input type="checkbox"/> Doctor <input type="checkbox"/> Otro	<input type="checkbox"/> Activo <input type="checkbox"/> Pasivo <input type="checkbox"/> Excedente <input type="checkbox"/> Parado	<input type="checkbox"/> Maestros <input type="checkbox"/> P. Secundaria <input type="checkbox"/> P. Técnicos F.P. <input type="checkbox"/> Catedrático
<input type="checkbox"/> Definitivo <input type="checkbox"/> Provisional <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Expectativa de Destino	<b>CENTRO DE EDUCACIÓN:</b> Infantil <input type="checkbox"/> Primaria <input type="checkbox"/> Secundaria <input type="checkbox"/> Bachillerato <input type="checkbox"/> F. Profesional <input type="checkbox"/> E. A. <input type="checkbox"/> Idiomas <input type="checkbox"/>		
Especialidad por la que está ejerciendo	Otras especialidades que posee		
<input type="text"/>	<input type="text"/>		
<b>Titulaciones que posee:</b> <input type="text"/>			

### DOMICILIACIÓN BANCARIA

Sr. Director de (Banco , Caja)  Sucursal  Localidad

AUTORIZO a esa entidad bancaria para que, en mi nombre y con cargo a mi cuenta, tenga a bien abonar mis cuotas a **ANPE Sindicato Independiente**.

Titular de la cuenta  Número de Cuenta

En Zamora, a..... de ..... de 20.....

Firma

Presto mi consentimiento para que los datos aportados pasen a formar parte de un fichero automatizado titularidad de ANPE Sindicato Independiente Zamora, con domicilio en Av./ Victor Gallego nº 25 - Epta. E, 49009 - Zamora, con la finalidad de gestionar todo lo relacionado con la actividad docente, participación en las actividades que programe el Sindicato así como de todos aquellos servicios que pudieran ser de mi interés. Del mismo modo, presto consentimiento para recibir las comunicaciones por medio de correo tradicional, correo electrónico, SMS y otros medios equivalentes. ANPE Sindicato Independiente Zamora, como responsable del fichero, le garantiza la posibilidad de ejercitar sus derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición al tratamiento de sus datos dirigiendo una comunicación por escrito en los términos marcados por la Ley a la dirección indicada.