A N E X O I

DECLARACIÓN PERSONAL DEL HORARIO DE TRABAJO

CURSO 2003 – 2004

Código | | | | | | | | |

C.E.A.D. de **Provincia**
Apellidos: **Nombre:**
D.N.I. **N.R.P.:**
Situación Administrativa: **Cuerpo:**
Especialidad Docente: **Cargo o Función:**
Domicilio:
C. Postal: **Teléfono/s:** **Correo Electrónico:**

HORARIO DE TRABAJO

HORA		LUNES			MARTES			MIÉRCOLES			JUEVES			VIERNES		
De	A	Curso	Actividad	Materia	Curso	Actividad	Materia	Curso	Actividad	Materia	Curso	Actividad	Materia	Curso	Actividad	Materia

(En actividad indique: Bach., C.For., F.B.A., etc., el curso: 1º ó 2º, y tipo de tutoria, use los códigos abajo indicados.)

HORARIO LECTIVO	HORAS		
	Mañana	Tarde/Noche	Total
a) Tutorías básicas. (TB)			
b) Tutorías individuales. (TI)			
c) Tutorías orientación. (TO)			
d) Función directiva (DIR) (VD) (JE) (SEC)			
e) Jefatura de Departamento (J.D)			
f) Coordinación técnica de Nuevas Tecnologías. (CNT)			
g) Coordinación de Formación. (CF)			
h) Secretaría de equipo educativo (SE)			
i) Otras asignaciones lectivas. (OL) **(Especificar)** _____			
j) _____			
k) _____			
TOTAL APARTADO 1			

HORARIO COMPLEMENTARIO	HORAS		
	Mañana	Tarde/Noche	Total
a) Reunión de Departamento. (RD)			
b) Por ser miembro del Consejo de Dirección del CEP. (MCEP)			
c) Tutorías con Centros Penitenciarios. (TCP) **(Sólo si existe alumnado)**			
d) Por ser miembro del Consejo Escolar del Centro (MCE)			
e) Otras asignaciones complementarias. (OC) **(Indicar)** _____			
f) _____			
TOTAL APARTADO 2			
TOTAL DE HORAS DEDICADAS AL CENTRO (Apartados 1 + 2)			

(Indique nº de horas que se dedican a cada actividad)

Vº Bº
La Dirección del Centro,

Aprobado,
La Jefatura de Estudios,

Firma,
El/La Profesor/a,