

DATOS PERSONALES DEL DOCENTE

APELLIDOS		NOMBRE		D.N.I.	
DOMICILIO				NÚMERO	C.P.
LOCALIDAD	TELÉFONO	CORREO ELECTRÓNICO			

Titulación y Experiencia profesional:

Titulación y Experiencia profesional:

NOMBRE DE LA ACCIÓN FORMATIVA:

FECHA DE IMPARTICIÓN:

En Melilla a, de de

Fdo.:

☐ Consiente el tratamiento de los datos personales de este formulario para los fines recogidos en el mismo.

PROTECCIÓN DE DATOS: La Dirección General de Función Pública es la **responsable** del tratamiento de los datos personales incluidos en este formulario que serán incorporados al tratamiento denominado **"Función Pública"**. La **finalidad** del mismo es la tramitación de su solicitud, incorporación al expediente y resolución del mismo. La **legitimación** del tratamiento es en cumplimiento de una obligación legal. Los datos sólo podrán ser **cedidos** a terceros cuando ello resulte necesario por motivos de control o gestión de sus competencias y al amparo de una norma que lo legitime. Los **derechos** de los interesados relacionados en los artículos 15 a 21 del Reglamento (UE) 2016/679 del Parlamento Europeo y del Consejo, de 27 de abril de 2016, podrán ejercerse utilizando los medios recogidos en la **Política de Privacidad de la Ciudad Autónoma de Melilla**. Puede consultar la información adicional y detallada sobre Protección de Datos <https://sede.melilla.es> y en el **Registro de Actividades de Tratamiento** indicados anteriormente en esta página.