



FICHA DE INSCRIPCIÓN PROFESOR - TEACHER'S REGISTRATION FORM

DATOS PERSONALES DEL PROFESOR / PERSONAL TEACHER'S PROFILE

APELLIDOS (surname):

NOMBRE (name):

FECHA DE NACIMIENTO (Date of birth):

EDAD (age):

HOMBRE (male): MUJER (female):

DIRECCIÓN (home address):

LOCALIDAD (city / state):

CODIGO POSTAL (zip code):

PAÍS (country):

EMAIL:

TELÉFONO (phone):

NACIONALIDAD (nationality):

COLEGIO SEK/IES DEL QUE PROCEDE (SEK/IES SCHOOL NAME):

DATOS PROFESIONALES / PROFESSIONAL PROFILE

CARGO QUE OCUPA EN EL COLEGIO (Post held at school):

FUNCION QUE DESEMPEÑARA EN EL INTERSEK (responsibility at InterSEK):

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA / FURTHER INFORMATION

ALERGIAS (ALLERGIES) YES NO

ESPECIFICAR EN CASO POSITIVO EL TIPO DE ALERGIA EXISTENTE Y EL TIPO DE MEDICAMENTO NECESARIO Y/ O DE ALIMENTACIÓN QUE REQUIERE. EN CASO NECESARIO, ENVIAR UN CERTIFICADO MÉDICO. (If you are allergic to something, please specify and indicate the medication you are taking and/or a particular diet you follow. If necessary please enclose doctor 's note).

REQUIERE ALGUNA ALIMENTACIÓN ESPECIAL (do you require special meals?) YES NO

ESPECIFICAR EN CASO AFIRMATIVO (if so, please specify):

TOMA ALGÚN TIPO DE MEDICAMENTO (are you taking any medication?): YES NO

ESPECIFICAR LA FRECUENCIA DE LA TOMA. ADJUNTE CERTIFICADO MÉDICO (If so, specify which medicine it is and how frequently it needs to be taken. Please enclose doctor 's note).

OBSERVACIONES (comments):

Lugar y fecha: _____ Firma del profesor: _____
(Place and date) (Teacher's signature)