# ANEXO I

* + 1. **DATOS PERSONALES**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1.1 Primer Apellido** | | **1.2 Segundo apellido** | | | **1.3 Nombre** |
| **1.4 D.N I. o equivalente** | **1.5 Teléfono** | | **1.6 Domicilio: Calle o Plaza y nº** | | |
| **1.7 Localidad (con código postal) y Provincia** | | | | **1.8 Dirección de correo electrónico** | |

* + 1. **EN CASO DE DISCAPACIDAD: TIPO DE DISCAPACIDAD Y ADAPTACIÓN QUE SOLICITA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **2.1 Tipo de discapacidad** | **2.2 Porcentaje** | **2.3 Adaptación que solicita** |

* + 1. **PLAZA A LA QUE OPTA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CÓDIGO** | **ÁREA DE CONOCIMIENTO** | **ASIGNATURAS** |
| **01** | Escenografía: espacio escénico, iluminación y diseño del personaje  Tecnología aplicada a las artes del espectáculo  Música y espacio sonoro | *Iluminación* (3º de Dirección escénica y Dramaturgia)  *Tecnología aplicada a las artes del espectáculo* (4º de Dirección escénica y Dramaturgia)  *Espacio sonoro* (4º de Dirección escénica y Dramaturgia) |

**4. DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA**

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |
|  |

**5. OBSERVACIONES**

Quien suscribe solicita ser admitido/al proceso de selección conforme a las bases de esta convocatoria para cubrir la plaza de profesorado temporal en la Escuela Superior de Arte Dramático de Castilla y León, para lo que declara expresamente que reúne todos los requisitos exigidos en la convocatoria.

En……………………………, a………de de 2024

(firma)

**SR. GERENTE DE LA FUNDACIÓN UNIVERSIDADES Y ENSEÑANZAS SUPERIORES DE CASTILLA Y LEON (FUESCYL)**