

D./Da \_\_\_\_\_ con domicilio en  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ nº \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_ código postal \_\_\_\_\_  
correo electrónico \_\_\_\_\_  
teléfono \_\_\_\_\_ y provisto de NIF \_\_\_\_\_

SOLICITO que al amparo de los dispuesto en la Orden EDU/2886/2011 de 20 de octubre de 2011 (BOE de 28 de octubre) por la que se regula la convocatoria, reconocimiento, certificación y registro de las actividades de formación permanente del profesorado, se me reconozca a efectos de formación permanente del profesorado la actividad denominada:

DIPLOMA DEL CUID EN IDIOMA \_\_\_\_\_ Y NIVEL \_\_\_\_\_

Organizada por la UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

A tal fin, acompaño la documentación requerida.

En Madrid, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_