



**SOLICITUD DE NOMBRAMIENTO COMO AUXILIAR/ASISTENTE EN  
LENGUA ESPAÑOLA EN COLEGIOS DEL REINO UNIDO DE LA  
GRAN BRETAÑA E IRLANDA DEL NORTE  
2020–2021**

**LLENAR POR DUPLICADO  
POR FAVOR UTILIZA LETRAS MAYÚSCULAS**

Fotografía  
Tamaño  
Pasaporte

**A. DATOS PERSONALES**

1. Apellidos	2. Nombre(s)
3. Fecha de nacimiento (dd / mm / aa)	4. Ciudad y país de nacimiento
5. Nacionalidad	
6. Dirección permanente Calle  Colonia  Ciudad  Código postal  Teléfono (con código internacional y código de la ciudad)  Teléfono celular  E-mail	7. Dirección alterna Calle  Colonia  Ciudad  Código postal  Teléfono (con código internacional y código de la ciudad)  Teléfono celular  E-mail

8. Contacto en caso de emergencia Nombre y Apellido(s):	Teléfono (con código internacional):
--	--------------------------------------

## **B. MÉRITOS ACADÉMICOS Y EXPERIENCIA DOCENTE**

1. Carrera Universitaria o Estudios Superiores Nombre de la universidad o institución (con fechas)
2. Materias principales estudiadas
3. Títulos obtenidos
4. Experiencia como docente en primaria, secundaria o con adultos/as (con fechas y detalles de materias impartidas)

5. Estadías en el extranjero  
País(es) y fechas

6. Indica aquí otros méritos que consideres tener

7. Otros datos de interés  
¿A qué carrera profesional te dedicas/te orientas?

¿Preferías trabajar en una escuela primaria, secundaria o cualquiera?

Intereses y aptitudes personales (informática, actividades artísticas, culturales, deportivas etc.)

**C. PREFERENCIAS EN CUANTO A LA REGIÓN DE DESTINO (Consulta el mapa anexo y escoge los tres números que corresponden a tus regiones preferidas).**

1. Grupo A. \_\_\_\_\_

2. Grupo B. \_\_\_\_\_

3. Grupo C. \_\_\_\_\_

Información que justifica esta elección:

---

---

Por favor consulta el *website* <http://www.britishcouncil.org/languageassistants> para obtener más información sobre el programa.

**NB: En Escocia e Irlanda del Norte los puestos son de nueve meses de septiembre a mayo. En Inglaterra y Gales son de ocho meses de octubre a mayo.**

*El British Council trata de ubicar al/a la Auxiliar/Asistente en una de las regiones de preferencia, no obstante, no es posible garantizar un puesto en un colegio o ciudad determinado.*

#### **D. INFORME MÉDICO**

Marca con una cruz si has padecido alguna de las siguientes enfermedades o infecciones:

<input type="checkbox"/>	Hernia	<input type="checkbox"/>	Ciática	<input type="checkbox"/>	Amigdalitis	<input type="checkbox"/>	Epilepsia
<input type="checkbox"/>	Sinusitis	<input type="checkbox"/>	Viruela	<input type="checkbox"/>	Reumatismo	<input type="checkbox"/>	Vesícula Biliar
<input type="checkbox"/>	Rinitis alérgica	<input type="checkbox"/>	Diabetes	<input type="checkbox"/>	Enfermedades de la piel	<input type="checkbox"/>	Híper o hipotensión
<input type="checkbox"/>	Asma	<input type="checkbox"/>	Tifoidea	<input type="checkbox"/>	Enfermedades de los riñones	<input type="checkbox"/>	Enfermedades cardíacas
<input type="checkbox"/>	Malaria o fiebre similar	<input type="checkbox"/>	Parálisis	<input type="checkbox"/>	O del aparato genito-urinario	<input type="checkbox"/>	Reumatismo articular
<input type="checkbox"/>	Enfermedades estomacales	<input type="checkbox"/>	Neumonía	<input type="checkbox"/>	Enfermedades de los ojos	<input type="checkbox"/>	Otras enfermedades
<input type="checkbox"/>	Enfermedades Intestinales	<input type="checkbox"/>	Apendicitis	<input type="checkbox"/>	Enfermedades de los oídos	<input type="checkbox"/>	Minusvalías (precisar):
<input type="checkbox"/>	Artritis	<input type="checkbox"/>	Tuberculosis	<input type="checkbox"/>	Catarros Frecuentes	<input type="checkbox"/>	

Si padeces de alguna de estas enfermedades, indica:

1.- El nombre exacto de la enfermedad \_\_\_\_\_

2.- La duración: \_\_\_\_\_

3.- Tu estado de salud actual: \_\_\_\_\_

¿Has sido atendido durante los últimos cinco años por una enfermedad física o mental?

Sí \_\_\_\_ No \_\_\_\_

Si la respuesta es positiva ¿Cuál fue la enfermedad? \_\_\_\_\_

Actualmente, ¿Estás en buena condición física y mental? Sí \_\_\_\_\_ No \_\_\_\_\_

Si la respuesta es negativa proporciona toda la información útil al respecto: \_\_\_\_\_

---

---

En caso de accidente o enfermedad grave, indica el nombre y los datos de contacto de la persona a la que se debe de dar aviso inmediatamente:

---

---

**E. EXPOSICIÓN DE MOTIVOS**

Explica en forma de ensayo y **en idioma inglés** los motivos por los cuales solicitas el puesto de Auxiliar/Asistente en lengua española en Reino Unido:

*(Máximo dos cuartillas)*



## **F. DECLARACIONES DEL/DE LA CANDIDATO/A**

Certifico que la información anteriormente proporcionada es verídica y que puedo presentar permiso de ausencia de mi país de origen durante el curso escolar.

Tengo conocimiento de las condiciones del nombramiento de Auxiliares/Asistentes en lengua española en el Reino Unido de la Gran Bretaña e Irlanda del Norte, y me comprometo a aceptar el Centro que me sea ofrecido y a desempeñar en él mis funciones como Auxiliar/Asistente durante todo el curso escolar.

Acepto que mi participación en este programa será sólo por un año escolar, y me comprometo a volver a mi país de origen después de este periodo.

Firma \_\_\_\_\_

Fecha \_\_\_\_\_

*(La firma del/de la candidato/a es requisito de validez de la solicitud)*

# Regional Preferences for Mexican Language Assistants

Reino Unido		
Grupo A	Grupo B	Grupo C
01 South West 03 Sussex 06 Gran Londres 09 Midlands 14 East Anglia 17 Lancashire, Merseyside e Isla de Man 20 Escocia	02 South Central 05 Kent 10 South Midlands 12 Gales 15 North East Midlands 16 Yorkshire 21 Irlanda del Norte	04 Surrey 07 Essex 08 Hertfordshire 11 South West Midlands 13 North West Midlands 18 Cumbria 19 North East

