



ANEXO 2

Solicitud para formar parte de la bolsa de auxiliares de conversación de lenguas extranjeras

DATOS DEL SOLICITANTE

Nombre y apellidos:	
Nº. de pasaporte :	
Nº. de NIE o DNI: (en caso de no tener asignado un núm. NIE, dejar sin rellenar)	
Nacionalidad:	Lugar de nacimiento:
Fecha de nacimiento:	
Dirección:	
Localidad:	
Teléfono:	Dirección electrónica:

SOLICITO:

Formar parte de la bolsa de auxiliares de conversación de lenguas extranjeras para el idioma siguiente: ☐ Inglés ☐ Francés ☐ Alemán

En la isla de (marcad con un 1, 2, 3, 4, si procede, la isla o islas por orden de preferencia) ☐ Mallorca ☐ Menorca ☐ Ibiza ☐ Formentera

Centro o nivel educativo en el que le gustaría ser destinado: _____
(en caso de no conocer ningún centro educativo, indique el nivel educativo)

DECLARO:

1. Que todos los datos expuestos son ciertos y que conozco y acepto las bases de esta convocatoria.
2. Que estoy al corriente de las obligaciones tributarias con la Comunidad Autónoma de las Illes Balears y con la Administración del Estado, así como de las obligaciones



ante la Seguridad Social.

3. Que no estoy sometido/a a ninguna de las prohibiciones establecidas en el artículo 10 del texto refundido de la Ley de subvenciones, aprobado por el Decreto legislativo 2/2005, de 28 de diciembre (BOIB nº. 196, de 31 de diciembre) y en el artículo 11 de la Ley 11/2016, de 28 de julio, de igualdad de mujeres y hombres (BOIB nº. 99, de 4 de agosto), para ser beneficiario de subvenciones.
4. Que tengo conocimiento que el falseamiento de la declaración responsable que adjunto comporta la obligación de reintegrar la ayuda obtenida.

....., d..... de 2025

El / la solicitante

Documentación que se adjunta

1		Fotocopia del pasaporte o tarjeta de residencia.
2		Copia auténtica de la titulación de educación superior alegada, o certificado de estar matriculado en el penúltimo o último curso de estudios de nivel universitario del curso 2024-2025, o certificado que acredite una experiencia docente o formación en la enseñanza de lenguas extranjeras.
3		Certificado médico con fecha de 2025 que acredite que el interesado no sufre enfermedad que imposibilite el ejercicio de sus funciones como auxiliar de conversación.
4		Relación numerada y ordenada de la documentación acreditativa de los méritos alegados en relación con los criterios de valoración recogidos en el apartado undécimo.

SERVICIO DE LENGUAS EXTRANJERAS Y PROYECTOS INTERNACIONALES.

DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN y GESTIÓN EDUCATIVAS

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y UNIVERSIDADES