

PLAZA DE:

MAESTRO/A ESPECIALIDAD PEDAGOGÍA TERAPÉUTICA

Conforme a lo dispuesto en el artículo 60.1 de la L.O. 8/1985, de 3 de julio, la ENTIDAD TITULAR hace pública la existencia de una vacante de **maestro/a con la especialidad de pedagogía terapéutica**.

Todos los solicitantes deberán tener en posesión la titulación académica exigida por ley.

CONDICIONES:

- Grado/Diplomatura: **Magisterio, mención/especialidad: Pedagogía terapéutica**.
- Nº. de horas: 12,5h.

SE VALORARÁ:

- Cursos de especialización de la función que va a desempeñar.
- Cursos sobre acción tutorial.
- Experiencia en funciones de liderazgo.
- Experiencia laboral en educación, con grupos de niños, adolescentes y jóvenes.
- Experiencia en actividades pastorales / religiosas (catequista)/voluntariado social.
- Conocimientos de sistemas de Gestión de Calidad (ISO, EFQM).
- Capacidad de trabajo en equipo.
- Disponibilidad para el trabajo en tareas acordes con el carácter propio de los Centros La Salle.

IMPORTANTE:

Por favor, envíe todos los documentos debidamente firmados (cuando sea necesario) a la siguiente dirección de correo electrónico:

dirmelillaelcarmen@lasalleandalucia.net

Las solicitudes de empleo serán aceptadas hasta el jueves 10 de julio. Asegúrese de incluir los siguientes documentos:

- ★ Solicitud de empleo (anexo I).
- ★ Autorización tratamiento datos personales (anexo II).
- ★ Fotocopia de las titulaciones académicas (incluyendo título universitario y certificado académico).
- ★ Fotocopia del DNI.
- ★ Currículum vitae actualizado con fotografía.

Melilla, a 30 de junio de 2025

Anexo I:

| SOLICITUD DE EMPLEO | |
|------------------------------------|--|
| Denominación de la vacante: | |

| | |
|---------------------------------|--|
| Nombre | |
| Apellidos | |
| Edad | |
| Nacido/a en | |
| Fecha | |
| Domicilio | |
| Teléfono/s | |
| Nº de DNI | |
| Estudios realizados | |
| Trabajos realizados | |
| Situación laboral actual | |
| Referencias | |

Anexo II:

AUTORIZACIÓN TRATAMIENTO DATOS PERSONALES

Yo, D/D^a. _____, con D.N.I. Nº _____ y de conformidad con la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales y por medio de este documento, autorizo a la entidad La Salle El Carmen, C.I.F G2900123R, con domicilio en la Plaza San Juan Bautista de La Salle nº2, 52003, Melilla, España, y presto mi consentimiento para el tratamiento de mis datos personales, que yo mismo procuro a la mencionada entidad, para que puedan ser importados al Fichero de Datos, del que es titular la mencionada entidad.

LA SALLE EL CARMEN garantiza que se han adoptado las medidas oportunas de seguridad en sus instalaciones, sistemas y ficheros. Así mismo, se garantiza la confidencialidad de mis datos personales y que no van a ser utilizados para finalidades distintas a las indicadas.

Así mismo, soy conocedor de mis derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante los procedimientos establecidos en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de Datos Personales.

En _____ a _____ de _____ 2025

Firmado: D/D^a _____