

**MODELO DE MODIFICACION O EXTINCIÓN DE REDUCCIÓN DE JORNADA
POR RAZÓN DE EDAD, CON REDUCCIÓN PROPORCIONAL DE HABERES,
DE PERSONAL DOCENTE NO UNIVERSITARIO.**

D.N.I.:			(incluida letra)		
PRIMER APELLIDO:		SEGUNDO APELLIDO:		NOMBRE:	
CUERPO:			ESPECIALIDAD:		

CENTRO DE DESTINO EN EL QUE PRESTA SERVICIOS DOCENTES COMO FUNCIONARIO DE CARRERA:
(en el supuesto de desconocerse por encontrarse en situación de destino provisional señálese el correspondiente al último destino)
LOCALIDAD: PROVINCIA:

W SOLICITO, para el próximo curso escolar, la **MODIFICACIÓN DE LA REDUCCIÓN DE JORNADA**, con reducción proporcional de haberes, **QUE TENGO CONCEDIDA A UN PORCENTAJE IGUAL AL:**

50 %..... W

33 %..... W

W SOLICITO, para el próximo curso escolar, la **EXTINCIÓN DE LA REDUCCIÓN DE JORNADA**, con reducción proporcional de haberes, **QUE TENGO CONCEDIDA.**

En.....a.....de.....de.....

(Firma)

Sr(a). Director(a) del Servicio Provincial competente en materia de Educación de:

Zaragoza **W** (Av. Juan Pablo II, 20, 50009 Zaragoza)

Huesca **W** (Plaza Cervantes, 3, 22003 Huesca)

Teruel **W** (C. San Vicente de Paul, 3, 44002 Teruel)