

Datos Personales:

(Nombre)

(Apellidos)

(D.N.I./N.I.F.)

Domicilio:

(Calle o Plaza, nº y piso)

(C.Postal)

(Localidad)

(Provincia)

(Teléfono)

(correo electrónico)

**(Sólo para funcionarios/as o personal laboral):**

(Nº Registro de Personal)

(Cuerpo)

(Centro de destino)

**EXPONE:**

**SOLICITA:**

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_  
(Firma del interesado/a)

DEPARTAMENTO DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y UNIVERSIDADES