

**PERMISO SIN RETRIBUCIÓN
PARA DOCENTES
- SOLICITUD -**

Datos del docente:

Primer apellido:		Segundo apellido:	
Nombre:		NIF/NIE:	
Dirección:		N.º	
		Piso	
Localidad:		C.P.	
Provincia:		Teléfono fijo:	
Correo electrónico:		Teléfono móvil:	

Datos profesionales:

Vinculación:	Funcionario definitivo	Funcionario Interino	Otros
Cuerpo:			
Especialidad:		*Puesto perfilado en:	
Centro de destino:			
Localidad:		Provincia:	

Datos del permiso:

Fecha de inicio:		Fecha de incorporación:	
------------------	--	-------------------------	--

*Si el puesto que ocupa requiere de certificaciones o especialidades adicionales.

En _____, a _____ de _____ de 202

Firma del interesado:

El firmante declara que son ciertos los datos incluidos en la solicitud y que reúne los requisitos del procedimiento.

La Dirección del centro informa que:

Sí

- Se requiere sustitución durante el tiempo solicitado por el docente.
- La sustitución será asumida por el centro.
- Otras situaciones. Observaciones:

En _____, a _____ de _____ de 202

El Director o la Directora del centro

Fdo.: