

**PERMISO SIN RETRIBUCIÓN  
PARA DIRECTORES  
- SOLICITUD -**

**Datos del director/a:**

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.

El inspector o la inspectora de referencia del centro informa **favorablemente** la sustitución del horario completo del director o de la directora, requiriendo un docente con el siguiente perfil:

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202

El inspector o la inspectora

Fdo.:

**Nota:** Una vez cumplimentado por la Inspección será remitido a:

**Sección de Personal – SERVICIO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE**

**INSPECCIÓN DEL SERVICIO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE**