

**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

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

En _____, a _____ de _____ de 202

El Director o la Directora del centro

Fdo.: