

ANEXO I – MODELO DE SOLICITUDE

1.- DATOS PERSOAIS					
APELIDOS E NOME:					
D.N.I.:			TELÉFONO:		
DOMICILIO :					Nº :
LOCALIDADE:		CP:	PROVINCIA:.....		
2.- DATOS PROFESIONAIS					
CENTRO DESTINO DEFINITIVO:.....					
LOCALIDADE:.....			CONCELLO:.....		
PROVINCIA:.....		Especialidades:			
Centro de destino no curso actual:.....					
Localidade:		Concello:.....		Provincia:.....	
3.- OUTROS DATOS					
CORPO:.....		Especialidade:			
Funcionario de carreira <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/>					
¿ Disfrutou de adscrición temporal en comisión de servicios por motivos de saúde en cursos anteriores, incluído o actual ? (SI/NON):					
Especificar cursos e centros:					
Curso/..... en		Curso/..... en			
Curso/..... en		Curso/..... en			
Curso/..... en		Curso/..... en			
¿ Solicitou en cantos concursos xerais de traslados para a obtención de destino definitivo poidera participar desde a primeira comisión de servicios por motivos de saúde, tódalas localidades que inclúe na solicitude ? (SI/NON):					
MOTIVOS DA SOLICITUDE : (Amplíese en documento aparte no caso de ser necesario)					
DOCUMENTACIÓN APORTADA: 1.-					
2.-					
3.-					
4.-					
O que suscribe declara a veracidade dos datos contidos na presente instancia e solicita comisión de servicios por motivos de saúde para o curso 200...../.....nas seguintes localidades por orde de preferencia:					
Localidade	Provincia	Localidade	Provincia	Localidade	Provincia
1.		2.		3.	
4.		5.		6.	

En a de de 200.....
O/A solicitante:

Asdo.-

ILMO. SR. DELEGADO PROVINCIAL DA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN EN