

CONSEJERIA DE EDUCACIÓN Y UNIVERSIDADES

SOLICITUD DE TRASLADO

IDENTIFICACIÓN DEL INTERESADO:

| | |
|---------------------|-----------------|
| APELLIDOS, NOMBRE: | |
| N.I.F.: | DOMICILIO: |
| LOCALIDAD: | CÓDIGO POSTAL: |
| TELÉFONO FIJO: | TELÉFONO MÓVIL: |
| CORREO ELECTRÓNICO: | |

DATOS PROFESIONALES:

| |
|---|
| <input type="checkbox"/> LABORAL FIJO |
| <input type="checkbox"/> LABORAL TEMPORAL |

MOTIVOS DEL TRASLADO:

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> TRASLADO FORZOS |
| <input type="checkbox"/> O OTROS MOTIVOS |

EXPONE:

Que actualmente presta sus servicios en
en el municipio de
con la categoría de

SOLICITA:

Traslado por el orden de preferencia que a continuación se pasa a relacionar:

| Nombre | Centro Trabajo y Municipio |
|--------|----------------------------|
| 1º | 7º |
| 2º | 8º |
| | 9º |
| 3º | 10º |
| 4º | 11º |
| 5º | |
| 6º | 12º |

En _____ , a _____

ILMA. SRA. SECRETARIA GENERAL TÉCNICA