IMPRESO DE SOLICITUD DE CENTROS

DATOS PERSONALES

Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre

N.I.F.	Cuerpo o Escala	Especialidades/Habilitaciones

Domicilio, calle y núm.

Localidad	Código Postal	Provincia	Teléfono

DATOS ADMINISTRATIVOS

☐ **COMISIÓN DE SERVICIOS**	☐ **EXPECTATIVA DE DESTINO**
☐ **DESPLAZADO/A**	☐ **PROVISIONAL**
☐ **SUPRIMIDO/A**	☐ **PRÁCTICAS**

Nº. ORD	DENOMINACIÓN DEL CENTRO	LOCALIDAD	ITNER	COMP.	CON ASIG. COMPLEM.
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐
			☐	☐	☐

Ávila a _____ de _____ de 20__

Fdo.: _____

ILMO. SR. DIRECTOR PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE ÁVILA