



Junta de Castilla y León

Delegación Territorial de Salamanca

Dirección Provincial de Educación

APELLIDOS Y NOMBRE					
N.I.F.		Nº R.P.		E. CIVIL:	
Nº MUFACE / SEGURIDAD SOCIAL				FECHA NACIM.	
LOCALIDAD NACIM.				PROVINCIA	

DOMICILIO					
LOCALIDAD			PROVINCIA		
C. POSTAL		TELÉFONO / S			Nº HIJOS
CORREO ELECTRÓNICO					

NOMBRE ENTIDAD BANCARIA					
CÓDIGO IBAN	E	S			
LOCALIDAD			PROVINCIA		

SÓLO PARA FUNCIONARIOS EN PRÁCTICAS / DE CARRERA:

FORMA ACCESO CONDICIÓN FUNCIONARIO			
ASIGN. OPOSICIÓN		FECHA INGRESO EN EL CUERPO	

CENTRO DE DESTINO			
FECHA POSESIÓN CENTRO		FORMA OBTENCIÓN	
CENTRO DE SERVICIO			
FECHA POSESIÓN CENTRO SERVICIO			

Salamanca, a _____ de _____ de _____.

Firmado: