



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 AFILIACION SEGURIDAD SOCIAL				FECHA NACIM.	
LOCALIDAD NACIM.				PROVINCIA	

DOMICILIO					
LOCALIDAD			PROVINCIA		
C. POSTAL		TELÉFONO / S			Nº HIJOS

NOMBRE ENTIDAD BANCARIA					
CÓDIGO IBÁN	E S				
LOCALIDAD			PROVINCIA		

CENTRO ADJUDICADO			
LOCALIDAD			FECHA POSESION CENTRO
ESPECIALIDAD/ES			

Salamanca, a _____ de _____ de _____.
Firmado: