

CLASE DE NOMBRAMIENTO	
CONCURSO DE TRASLADOS	COMISIÓN DE SERVICIO
PRÁCTICAS	PROVISIONAL
REINGRESO	OTROS

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
 D.N.I: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
 Provincia: \_\_\_\_\_ F. de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Teléfono/s: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 Títulos que posee: \_\_\_\_\_

Especialidad de la Oposición: \_\_\_\_\_  
 Último curso trabajado en la Dirección Provincial de Educación de Valladolid: \_\_\_\_\_  
 Nº de la Seguridad Social: \_\_\_\_\_ ó Nº de Muface: \_\_\_\_\_

**PROFESOR**

Anterior centro destino:	
Localidad:	
Nuevo centro destino:	
Localidad:	Provincia:
Cuerpo:	
Especialidad:	

% IRPF solicitado en nómina:

NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA				DIRECCIÓN SUCURSAL
IBAN	ENTIDAD BANCARIA	SUCURSAL	D.C.	NÚMERO DE CUENTA

**DECLARACIÓN DE NO ESTAR AFECTADO DE INCOMPATIBILIDAD**

A los efectos previstos en el artículo diez de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas y del artículo 31 del Decreto 227/1997, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Incompatibilidades del personal al Servicio de la Administración de la Comunidad de Castilla y León (B.O.C. y L. de 25), declara que no viene desempeñando ningún puesto o actividad en el sector público ni realiza actividades privadas incompatibles o que requieran reconocimiento de compatibilidad.

Tampoco percibe pensión de jubilación, retiro u orfandad por derechos pasivos o por cualquier régimen de la Seguridad Social público y obligatorio.  
 Valladolid, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

CLASE DE NOMBRAMIENTO

CONCURSO DE TRASLADOS	COMISIÓN DE SERVICIO
PRÁCTICAS	PROVISIONAL
REINGRESO	OTROS

Apellidos: \_\_\_\_\_ Nombre: \_\_\_\_\_  
 D.N.I: \_\_\_\_\_  
 Domicilio: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_ C.P.: \_\_\_\_\_  
 Provincia: \_\_\_\_\_ F. de nacimiento: \_\_\_\_\_  
 Teléfono/s: \_\_\_\_\_  
 Email: \_\_\_\_\_  
 Títulos que posee: \_\_\_\_\_

Especialidad de la oposición: \_\_\_\_\_  
 Último curso trabajado en la Dirección Provincial de Educación de Valladolid: \_\_\_\_\_  
 Nº de la Seguridad Social: \_\_\_\_\_ ó Nº de Muface: \_\_\_\_\_

**PROFESOR**

Anterior centro destino	
Localidad: _____	
Nuevo Centro Destino:	
Localidad: _____	Provincia: _____
Cuerpo: _____	
Especialidad: _____	

% IRPF solicitado en nómina:

NOMBRE DE LA ENTIDAD BANCARIA				DIRECCIÓN SUCURSAL
IBAN	ENTIDAD BANCARIA	SUCURSAL	D.C.	NÚMERO DE CUENTA

**DECLARACIÓN DE NO ESTAR AFECTADO DE INCOMPATIBILIDAD**

A los efectos previstos en el artículo diez de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de Incompatibilidades del Personal al Servicio de las Administraciones Públicas y del artículo 31 del Decreto 227/1997, de 20 de noviembre, por el que se aprueba el Reglamento de Incompatibilidades del personal al Servicio de la Administración de la Comunidad de Castilla y León (B.O.C. y L. de 25), declara que no viene desempeñando ningún puesto o actividad en el sector público ni realiza actividades privadas incompatibles o que requieran reconocimiento de compatibilidad.

Tampoco percibe pensión de jubilación, retiro u orfandad por derechos pasivos o por cualquier régimen de la Seguridad Social público y obligatorio.  
 Valladolid, a \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_