



IMPRESO SOLICITUD DE CENTROS
Funcionarios docentes sin destino definitivo
Curso

Cuerpo _____

Especialidad _____

Apellidos y Nombre _____ **DNI** _____

Centro de servicio durante curso

Teléfonos: _____

Nº	Código Centro	Denominación	Nº	Código Centro	Denominación
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		

***Si necesita pedir más centros, presentar otra solicitud**

En Valladolid, a _____ de _____ de
(Firma del interesado)

SR. DIRECTORA PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE VALLADOLID