**SOLICITUD DE ALTA EN LA SEGURIDAD SOCIAL**

|  |  |
| --- | --- |
| NOMBRE |  |
| 1º APELLIDO |  |
| *2º* APELLIDO |  |
| D.N.I |  |
| Nº. S.SOCIAL |  |
| FECHA ALTA |  |
| JORNADA | COMPLETA: |  | PARCIAL: |  |
| HORAS (EN CASO DE JORNADA PARCIAL |  |

|  |
| --- |
| **SOLO PARA DOCENTES** |
| PRIMARIA |  | TECNICOS |  | SECUNDARIA |  |

|  |
| --- |
| **SOLO PARA PERSONAL LABORAL** |
| TIPO DE CONTRATO: |  | CATEGORIA: |  |

Segovia, a …. de ……………………… de ……

FIRMA