



Junta de Castilla y León

Delegación Territorial de Segovia
Dirección Provincial de Educación

SOLICITUD DE ALTA EN LA SEGURIDAD SOCIAL

NOMBRE:				
1º APELLIDO				
2º APELLIDO				
D.N.I.:				
Nº S. SOCIAL				
FECHA ALTA				
JORNADA	COMPLETA:	<input type="checkbox"/>	PARCIAL:	<input type="checkbox"/>
HORAS (EN CASO DE JORNADA PARCIAL):				<input type="checkbox"/>

SOLO PARA DOCENTES					
PRIMARIA	<input type="checkbox"/>	TECNICO	<input type="checkbox"/>	SECUNDARIA	<input type="checkbox"/>

SOLO PARA PERSONAL LABORAL			
TIPO DE CONTRATO:	<input type="checkbox"/>	CATEGORIA:	<input type="checkbox"/>

Segovia, a de de 20....

FIRMA: