



**DOCUMENTO 2**

**SOLICITUD DE RENUNCIA AL PUESTO ADJUDICADO**

*RESOLUCIÓN de 21 de junio de 2019, de la Dirección General de Recursos Humanos de la Consejería de Educación, por la que se convocan los procesos de adjudicación informatizada de puestos de trabajo docentes en régimen de interinidad en los centros públicos no universitarios y servicios de apoyo a los mismos dependientes de la Consejería de Educación, para el curso escolar 2019/2020.*

<b>APELLIDOS, NOMBRE</b>	<b>NIF/NIE</b>

<b>CUERPO DOCENTE</b>	<b>CÓDIGO DE SOLICITUD</b>	<b>FECHA Y HORA</b>
	2019/___ / _____	_____

Habiendo participado en la convocatoria de los procesos de adjudicación informatizada de puestos trabajo docentes en régimen de interinidad,

**SOLICITO**

Renuncia al puesto adjudicado en dicho proceso:

PROVINCIA	Nº PUESTO VACANTE/SUSTITUCIÓN	CÓDIGO CUERPO	CÓDIGO ESPECIALIDAD	CÓDIGO CENTRO	DENOMINACIÓN CENTRO	LOCALIDAD

En caso de existir causa justificada de renuncia, seleccione y adjunte la documentación justificativa:

- Relacionadas con la maternidad, paternidad, adopción o acogimiento.
- Por enfermedad grave del aspirante o de familiar en primer grado.
- Por cuidado de hijo menor de tres años o por cuidado de familiar a su cargo, hasta el segundo grado.
- Por tener contrato laboral en vigor. **Esta circunstancia NO sirve para vacante de curso completo.**
- Toma de posesión en los quince días posteriores a que el aspirante contraiga matrimonio.
- Por encontrarse trabajando en el extranjero en algún programa docente convocado por una Administración Pública.
- Por encontrarse en situación de incapacidad laboral temporal.

<b>ADJUNTO DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA DE LA CAUSA ALEGADA:</b>

El/la abajo firmante, declara bajo su responsabilidad reunir los requisitos exigidos en la convocatoria, ser ciertos todos los datos consignados en esta solicitud y la veracidad de la documentación aportada que es copia fiel de los originales que obran en su poder, sin perjuicio de la posibilidad por parte de la Administración de requerirle en cualquier momento la documentación original. Asimismo, DECLARA conocer que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o documento conllevará la pérdida de todos los derechos derivados de este proceso, con independencia de las responsabilidades a que hubiera lugar, conforme dispone el artículo 69.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_  
(firma)