

Direction deficial de rectaine	os mamanos							
		SOLICIT	ГUD DE J	UBILA	CIÓN V	OLUNTARIA	L	
DATOS PEI	RSONALE	S						
Primer Apellido			Segundo Apellido			Nom		nbre
N.I.F.	Fecha de nacimient			Cuerpo			Nº Registro de Personal	
Domicilio a efectos de notificación								
Localidad						Código Posta	1	Provincia
Teléfonos de contacto (fijo y móvil)					Correo electrónico			
DATOS ADMINISTRATIVOS								
Situación administrativa (marque la que corresponda)		Servicio	activo 🗆		Excedencia 🗆			Servicios especiales □
		Otros (indique cuál):						
Puesto de trabajo actual (o último puesto que desempeñó, en el caso de no hallarse en situación de servicio activo)								
Centro			Localidad					Provincia
SOLICITUD DE JUBILACIÓN: *** Esta solicitud debe de ser entregada como mínimo 3 meses antes de la fecha de jubilación solicitada.								
Solicito mi jubilación v Ley de Clases Pasivas d		nparo de lo	o dispuesto	en el art.	28.2.b de	l RDL 670/1987	que a	prueba el Texto Refundido de la
El último día de	_					/ .		
Autorizo a la Consejería de Ed solicitud de jubilación. (En cas				-			lidad y	a los exclusivos efectos de la presente

(firma)

___ a___ de _____ de 201 ____