



SOLICITUD

DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
D.N.I.		Domicilio			
Teléfono:		Tfno. Móvil:		Localidad	Provincia
<input type="checkbox"/>	Funcionario de carrera	Cuerpo/Categoría profesional:			
<input type="checkbox"/>	Funcionario interino				
<input type="checkbox"/>	Laboral fijo				
<input type="checkbox"/>	Laboral temporal				
Consejería de destino: Educación, Formación y Empleo Centro Docente: CRA LAS CUATRO VILLAS					

SOLICITUD

<input type="checkbox"/> Permiso sin sueldo <input type="checkbox"/> Asistencia a cursos de formación y perfeccionamiento <input type="checkbox"/> Reducción de jornada <input type="checkbox"/> Por guarda legal <input type="checkbox"/> Por cuidado de familiar hasta 2º grado <input type="checkbox"/> Por interés particular Porcentaje a reducir de la jornada: _____ Porcentaje a trabajar: _____ Fecha de inicio: _____ Fecha final: _____
CONFORME EL/LA DIRECTOR/A DE CRA LAS CUATRO VILLAS , a de de 20 Fdo.: <u>CARMEN GARCÍA IBÁÑEZ</u> Fdo. interesado: _____

Documentación aportada:

- Certificado o programa del curso de formación
 Fotocopia compulsada del Libro de familia
 Declaración jurada
 Acreditación de la vinculación familiar (hasta 2º grado)
 Acreditación de la necesidad de cuidado de familiar (hasta 2º grado)
 Otros:

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE EDUCACIÓN