

DON/ DOÑA _____ N.I.F: _____

CALLE: _____ N° _____ C.P.: _____

LOCALIDAD: _____ MUNICIPIO: _____ TLF: _____

CENTRO DE TRABAJO ACTUAL: _____ LOCALIDAD: _____

CATEGORÍA PROFESIONAL: _____

EXPONE:

SOLICITA:

CENROS QUE SOLICITAN POR ORDEN DE PREFERENCIAS:

Nº ORDEN	CENTRO	MUNICIPIO

En Las Palmas de Gran Canaria a _____ de _____ de 20 ____.

**A/A SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
UNIVERSIDADES Y SOSTENIBILIDAD.**