

## SOLICITUD NECESIDADES DE SUSTITUCIÓN

**Att: PERSONAL SECUNDARIA**

Nº FAX:

91 887 21 17

CENTRO:

Código Centro

Localidad:

Tlf. de contacto

NOMBRE DEL TITULAR:

- Interino  
 F. de Carrera

DNI:

INICIO:

DURACION:

ESPECIALIDAD:

Causa:

**LA PLAZA A SUSTITUIR ES:**

- ORDINARIA
- JORNADA PARCIAL :
  - 1/3
  - 1/2
- ITINERANTE
- PROTECCIÓN DE MENORES E INSTIT. PENITENCIARIAS
- AULAS HOSPITALARIAS Y SERV. ATENC. DOMICILIARIA
- AULAS DE ENLACE
- EDUCACIÓN DE ADULTOS
- COMPENSATORIA
- PROGRAMAS PCPI / EDUCACIÓN ESPECIAL

**OBSERVACIONES:**

....., a ..... de ..... de 200...

Firma o Sello: