



SOLICITUD DE CONTINUIDAD EN CENTRO

APELLIDOS Y NOMBRE:

D. N. I.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

CUERPO:

--	--	--	--

CENTRO DE DESTINO CURSO 2015/2016:

ESPECIALIDAD:

--	--	--

Solicita la confirmación en el Centro donde presto servicios durante el Curso Escolar 2014/2015.

Si no hay horas suficientes de su especialidad prefiere:

Compartir Centro Impartir además otras especialidades

En _____, a _____ de _____ de 2016

(firma)