

**JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN  
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y CULTURA**

**ANEXO II**

**SOLICITUD**

APELLIDOS:	_____
NOMBRE:	_____
D.N.I.:	_____ Domicilio _____
Teléfono	_____ Localidad _____
Provincia	_____ D.P. _____ Año ingreso cuerpo _____
N.R.P.	_____ Número de lista _____
Situación admtdva. <sup>(1)</sup>	_____ Destino definitivo en el C.P. _____
Código de Centro	_____ Localidad _____
Provincia	_____ Antigüedad Centro: Días _____ Meses _____ Años _____
Antigüedad Cuerpo:	Días _____ Meses _____ Años _____

**SOLICITA** en virtud de lo establecido en la Orden de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 1992 (B.O.E. de \_\_\_\_\_):

1º El cese voluntario en el Centro.

(3)

2º Ser adscrito a los puestos de trabajo que a continuación se relacionan, para cuyo desempeño se encuentra habilitado, por el siguiente orden de preferencia.

(2)

1º	_____
2º	_____
3º	_____
4º	_____
5º	_____
6º	_____
7º	_____

3º El cese voluntario en el centro en caso de no obtener adscripción a nuevo puesto de trabajo

(3)

*(Dorso del Anexo II)*

<sup>1</sup>Servicio activo(SA), Servicios especiales (SE), suspensión funciones (SF), Excedencia cuidado hijos (EX).

<sup>2</sup>De los puestos para los que se esté habilitado se consignarán los que voluntariamente se deseen.

<sup>3</sup>Cumplimentar con una X

**DOCUMENTACIÓN APORTADA**

(<sup>4</sup>)

- . Hoja de servicios cerrada al \_\_\_\_\_
- . Copia cotejada del primer nombramiento como funcionario de carrera del Cuerpo de profesores de E.G.B. \_\_\_\_\_
- . Copia cotejada del nombramiento y de la diligencia de toma de posesión, como propietario definitivo en el centro \_\_\_\_\_
- . Copia cotejada de la resolución de adscripción al puesto que actualmente ocupa \_\_\_\_\_
- . Otros:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2 \_\_\_\_\_

**EL INTERESADO/A**

Fdo.: \_\_\_\_\_

**ILMO. SR. DIRECTOR PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE**

**A RELLENAR POR LA COMISIÓN DEL CENTRO**

1. Fecha de posesión definitiva en el Centro \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_
2. Servicios en el Cuerpo: Años \_\_\_\_ Meses \_\_\_\_ Días \_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
<sup>4</sup>Poner una cruz en la casilla correspondiente