

DATOS PERSONALES

(Nombre)	(Apellidos)	(N.I.F)

DOMICILIO

(Calle/Plaza)	(nº y piso)	(C. Postal)	(Localidad)
(Provincia)	(Teléfono)		

FUNCIONARIO/A

(Nº Registro Personal)	(Cuerpo)	(Centro de Destino)

Por la presente **LE COMUNICO:**

Mi intención de acogerme al derecho de excedencia por cuidado de _____, por un período inicial de _____, el cual dará comienzo en la fecha _____.

Y así lo comunico a los efectos oportunos, con un preaviso de _____ días (mínimo 15 días), entendiéndose que si en el plazo de 10 días no se produce por parte de la Consejería de Educación una resolución en contrario, el disfrute del derecho de excedencia dará comienzo en los términos anteriormente descritos.

En _____, a ____ de _____ de 20____

Fdo.: _____

**DIRECCIÓN PROVINCIAL DE _____
DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN**

DATOS PERSONALES

(Nombre)	(Apellidos)	(N.I.F)

DOMICILIO

(Calle/Plaza)	(nº y piso)	(C. Postal)	(Localidad)
(Provincia)	(Teléfono)		

FUNCIONARIO/A

(Nº Registro Personal)	(Cuerpo)	(Centro de Destino)

Por la presente **LE COMUNICO:**

Mi intención de acogerme al derecho de excedencia por cuidado de _____, por un período inicial de _____, el cual dará comienzo en la fecha _____.

Y así lo comunico a los efectos oportunos, con un preaviso de _____ días (mínimo 15 días), entendiéndose que si en el plazo de 10 días no se produce por parte de la Consejería de Educación una resolución en contrario, el disfrute del derecho de excedencia dará comienzo en los términos anteriormente descritos.

En _____, a ____ de _____ de 20____

Fdo.: _____

**DIRECCIÓN GENERAL DE RECURSOS HUMANOS
DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN DE CASTILLA Y LEÓN**