SOLICITUD DE COLABORACIÓN VOLUNTARIA DE FUNCIONARIO JUBILADO.

CÓDIGO DE CENTRO:

DENOMINACIÓN DEL CENTRO

LOCALIDAD

Nombre y apellidos del director/a del centro solicitante:

Teléfono del Centro

E-mail del Centro

Código Postal:

Provincia:

DATOS PERSONALES DEL DOCENTE JUBILADO/A:

Apellidos y Nombre:

D.N.I.:

Tfno. Particular:

Domicilio Particular:

Código Postal:

Localidad:

Provincia:

Fecha de Nacimiento:

DATOS PROFESIONALES DEL DOCENTE JUBILADO/A:

Especialidad:

Último centro de destino:

Años de docencia:

Año de jubilación:

Edad de Jubilación:

En \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 201\_

|  |  |
| --- | --- |
| El Director/a del Centro Escolar | El docente jubilado/a |
| Fdo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ | Fdo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |

DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DOCENTE.

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y UNIVERSIDADES.