

## ILMO. SR.:

<b>Don / Doña</b> (Primer apellido, segundo apellido y nombre)		
<b>DNI</b> (Nº. Si utiliza otro documento, indíquese)	<b>N.R.P. y Cuerpo, Escala o Grupo</b> (Sólo para empleados públicos)	
<b>Centro de Servicio</b> (Nombre y Localidad del Centro donde presta servicios, sólo para personal en servicio activo)		
<b>Domicilio Particular</b> (Calle, Plaza... , Nombre de la vía, nº, piso, etc.)		<b>Código Postal</b>
<b>Localidad</b>	<b>Provincia</b>	<b>Teléfono</b>

<b>EXPONE:</b>

<b>Por lo que SOLICITA:</b>

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

**EL/LA INTERESADO/A,**

**Firmado:** \_\_\_\_\_

ILMO. SR. DELEGADO PROVINCIAL DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN  
Y CIENCIA EN MÁLAGA

