



MINISTERIO DE
EDUCACIÓN Y
CIENCIA

DIRECCIÓN PROVINCIAL

CEUTA

C/ Echegaray S/N

Tno: 956-516640

Fax: 956-511872

SOLICITUD DE PERMISOS Y LICENCIAS

Apellidos y Nombre:		D.N.I.	
Funcionario de carrera <input type="checkbox"/>		F. en Prácticas <input type="checkbox"/>	
		F. Interino <input type="checkbox"/>	
Cuerpo/Escala	Asignatura/Especialidad	N.R.P.:	
Centro de destino:	Tfno. Centro:	Fecha de Nacimiento:	
Domicilio:		Tfno. Domicilio	
Motivo de la solicitud		Periodo de tiempo por el que se solicita:	
Art.º:		De: _____ a _____	
Relación de documentación aportada:			
Documentos 1. - _____			
2. - _____			
Observaciones:			
INFORME DEL DIRECTOR DEL CENTRO (Causa justificada-necesidades del servicio-)(previsión reajuste-nombramiento) <Solo permisos no reglados>			

LUGAR, FECHA Y FIRMA DEL SOLICITANTE	Una vez realizadas las oportunas comprobaciones, este Servicio estima
	<input type="checkbox"/> Procedente <input type="checkbox"/> Improcedente
	Ceuta, a ___ de _____ de 20__ POR LA INSPECCIÓN MÉDICA