



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, FORMACIÓN
PROFESIONAL Y TURISMO

Dirección General de Personal Docente y
Ordenación Académica

**SOLICITUD COMPLEMENTO COMPENSATORIO
EN LICENCIA POR ENFERMEDAD**

APELLIDOS Y NOMBRE
N.I.F.
DOMICILIO
TELÉFONO
CUERPO
CENTRO DE DESTINO

(Esta solicitud irá acompañada de la Resolución de MUFACE con el importe mensual del subsidio).

Fecha y firma