



GOBIERNO
de
CANTABRIA

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN,
CULTURA Y DEPORTE



PERSONAL DOCENTE NO UNIVERSITARIO

RENUNCIA A LA REDUCCIÓN DE JORNADA

DATOS DEL INTERESADO			
APELLIDOS Y NOMBRE:			D. N.I.
DOMICILIO:	TELÉFONO	C.P.	LOCALIDAD
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO:			
Carrera <input type="checkbox"/>	Religión <input type="checkbox"/>	CUERPO:	
Prácticas <input type="checkbox"/>	Especialista <input type="checkbox"/>	ESPECIALIDAD:	
Interino <input type="checkbox"/>		CENTRO DE DESTINO:	
CAUSA DE LA REDUCCIÓN		Razones de guarda legal	
		Con motivo de proceso de recuperación por razón de enfermedad	
		Mayor de 55 años	

COMUNICO mi renuncia a la reducción de jornada que tengo concedida, con efectos de 1 de julio de 2019.

LUGAR Y FECHA	FIRMA DEL INTERESADO

DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DOCENTE Y ORDENACIÓN ACADÉMICA