



R.H. 04

**SOLICITUD DE TRIENIO Y/O SEXENIO DEL PERSONAL DOCENTE INTERINO****1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A INTERINO**

APELLIDOS Y NOMBRE		D. N.I.
DOMICILIO	LOCALIDAD	CODIGO POSTAL
TELEFONO FIJO	TELEFONO MÓVIL	FECHA NACIMIENTO
CUERPO	PUESTO DE TRABAJO/ ASIGNATURA-ESPECIALIDAD	

**2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO**

CONSEJERIA DE EDUCACION – GOBIERNO DE CANTABRIA	
CENTRO DE DESTINO ACTUAL	LOCALIDAD

**3. MOTIVOS DE LA SOLICITUD**

a) Dado que cumplo el trienio N°..... en fecha.....

b) Dado que cumplo el sexenio N°..... en fecha.....

Y he acreditado ante la Comisión de Reconocimiento y Registro de actividades de Formación Permanente del Profesorado, la posesión de 100 horas de formación.

**SOLICITO** el reconocimiento de dicho trienio/sexenio.

<b>LUGAR Y FECHA</b>	<b>FIRMA DEL /A SOLICITANTE</b>

**ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE PERSONAL DOCENTE**