

**SOLICITUD DE RENUNCIA A LA REDUCCIÓN DE JORNADA DEL PERSONAL FUNCIONARIO
DOCENTE NO UNIVERSITARIO, LABORAL FIJO Y CON CONTRATO INDEFINIDO PARA EL CURSO
2020-2021**

Datos personales

Apellidos y Nombre:

DNI:

Domicilio:

Localidad:

Código postal:

Teléfono:

Correo electrónico:

Datos profesionales

Cuerpo al que pertenece:

Centro de trabajo:

Especialidad:

Idioma:

Renuncia

a la Reducción de Jornada solicitada para el curso 2020-2021 con fecha _____ y por el
valor de

1/3

2/5

½

2/3

45%

En

a

de

de 2020