

CAMBIO DE DOMICILIO

El funcionario o la funcionaria cuyos datos personales y profesionales se indican a continuación, solicita que en lo sucesivo figuren los datos obrantes en esa Dirección Territorial el domicilio que a continuación se detalla.

IDENTIFICACIÓN DEL INTERESADO

APELLIDOS, NOMBRE:	
N.I.F.:	DOMICILIO:
LOCALIDAD:	CÓDIGO POSTAL:
TELÉFONO FIJO:	TELÉFONO MÓVIL:
CORREO ELECTRÓNICO:	

DATOS PROFESIONALES:	CUERPO:	VÍNCULO:
<input type="checkbox"/> PERSONAL DOCENTE	<input type="checkbox"/> MAESTROS/ AS	<input type="checkbox"/> FUNCIONARIO DE CARRERA
	<input type="checkbox"/> SECUNDARIA / OTROS CUERPOS	<input type="checkbox"/> FUNCIONARIO EN PRÁCTICAS
		<input type="checkbox"/> INTERINO/ SUSTITUTO
		<input type="checkbox"/> LABORAL

<input type="checkbox"/> PERSONAL NO DOCENTE	<input type="checkbox"/> FUNCIONARIO
	<input type="checkbox"/> LABORAL FIJO
	<input type="checkbox"/> LABORAL TEMPORAL

Calle, Plaza, Avenida, Carretera...		Denominación de la calle	
Número	Piso, letra, escalera	Localidad	
Provincia		Código Postal	Teléfono

En _____, a _____

LAS PALMAS

SR/ SRA. DIRECTOR/A TERRITORIAL DE EDUCACIÓN DE:

SANTA CRUZ DE TENERIFE

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y UNIVERSIDADES DEL GOBIERNO DE CANARIAS

De conformidad con lo establecido en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal, el/la interesado/a queda informado/a de que los datos personales recogidos a través de este formulario serán objeto de un tratamiento automatizado e incorporados al correspondiente fichero de base de datos del que el Gobierno de Canarias es titular responsable. El interesado queda igualmente informado sobre la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.