

SOLICITUD DE CERTIFICADO

IDENTIFICACIÓN DEL INTERESADO:

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

DATOS PROFESIONALES:

<input type="checkbox"/> PERSONAL DOCENTE	<input type="checkbox"/> SECUNDARIA	<input type="checkbox"/> MAESTROS
	<input type="checkbox"/> FUNC. DE CARRERA	<input type="checkbox"/> INTERINO
	<input type="checkbox"/> FUNC. EN PRÁCTICAS	<input type="checkbox"/> SUSTITUTO
<input type="checkbox"/> PERSONAL NO DOCENTE	<input type="checkbox"/> FUNCIONARIO	<input type="checkbox"/> LABORAL FIJO
		<input type="checkbox"/> LABORAL TEMPORAL

DATOS DEL CERTIFICADO QUE SOLICITA

MATRÍCULA GRATUITA..... SOLICITANTE (SI/ NO) HIJOS (ESPECIFICAR ABAJO)

ACTIVO.....

CESES.....

TOMA DE POSESIÓN.....

MUFACE..... ESPECIFICAR TIPO:

HABERES..... EXPONER EL

OTROS..... MOTIVO:

HIJOS PARA LOS QUE SE SOLICITA CERTIFICACIÓN

	NOMBRE Y APELLIDOS	PARENTESCO	EJEMPLARES
1			
2			
3			
4			

En _____, a _____ de _____ de _____



RESGUARDO PARA EL INTERESADO

Para retirar el certificado deberá acreditar su personalidad (DNI o Pasaporte). Puede autorizar a otra persona rellenando los epígrafes siguientes. En este caso además de acreditar su personalidad la persona autorizada, deberá presentar al funcionario fotocopia del DNI o Pasaporte del titular del Certificado.

NOMBRE Y APELLIDOS DEL EMPLEADO PÚBLICO	
DOCUMENTO NACIONAL DE IDENTIDAD	
NÚMERO DE CERTIFICADOS SOLICITADOS:	TIPO DE CERTIFICADO:

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.