



ACEPTACIÓN DE COMISIÓN DE SERVICIOS

D./D. ^a	<input type="text"/>	con DNI:	<input type="text"/>
funcionario del Cuerpo de	<input type="text"/>		con
NRP:	<input type="text"/>	con domicilio a efectos de notificaciones en :	
<input type="text"/>			
teléfonos de contacto fijo:	<input type="text"/>	móvil:	<input type="text"/>
dirección de correo electrónico	<input type="text"/>	nº de fax:	<input type="text"/>
y destino definitivo en el centro:	<input type="text"/>		

EXPONE:

Que le ha sido ofrecida para desempeñar en régimen de comisión de servicios por un año, una plaza de <input type="checkbox"/> Profesor / <input type="checkbox"/> Maestro en el <input type="checkbox"/> Centro / <input type="checkbox"/> Agrupación/ <input type="checkbox"/> Sección:
<input type="text"/>
para impartir clases de la especialidad de:
<input type="text"/>
manifestando su aceptación de dicha comisión de servicios.

(Lugar, fecha y firma)