

**SOLICITUD DE REDUCCIÓN DE JORNADA LECTIVA****DATOS PERSONALES:**

Apellidos:		Nombre:	
D.N.I.:		Tfno. Particular:	
Domicilio particular:			
Código Postal:	Localidad:	Provincia:	
Fecha de Nacimiento:			

**DATOS PROFESIONALES:**

N.R.P.:	Cuerpo:
Especialidad:	
Centro de destino actual:	
Centro de destino definitivo:	

**SOLICITA:** Acogerse a la reducción de jornada lectiva para mayores de 55 años y declaro expresamente que los datos consignados en la presente solicitud son ciertos, así como reunir todos los requisitos exigidos en la instrucción de ...

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_ de \_\_\_\_\_ de

Firma del / de la solicitante