



**IMPRESO SOLICITUD DE CENTROS**  
Funcionarios docentes sin destino definitivo  
**Curso**

**Cuerpo** \_\_\_\_\_

**Especialidad** \_\_\_\_\_

**Apellidos y Nombre** \_\_\_\_\_ **DNI** \_\_\_\_\_

**Centro de servicio durante curso**

\_\_\_\_\_

**Teléfonos:** \_\_\_\_\_

Nº	Código Centro	Denominación	Nº	Código Centro	Denominación
1			16		
2			17		
3			18		
4			19		
5			20		
6			21		
7			22		
8			23		
9			24		
10			25		
11			26		
12			27		
13			28		
14			29		
15			30		

**\*Si necesita pedir más centros, presentar otra solicitud**

En Valladolid, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de  
(Firma del interesado)

**SR/A. DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE VALLADOLID**