

**JUNTA DE ANDALUCÍA**

**CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN**

**SOLICITUD DE DESTINO PROVISIONAL PARA EL CURSO 2016/2017  
PERSONAL PARTICIPANTE EN EL PROCEDIMIENTO SELECTIVO 2016**  
(Sólo cumplimentable a través del formulario asociado a la página web de la Consejería)

|                                  |                      |                      |
|----------------------------------|----------------------|----------------------|
| <b>1 DATOS DE IDENTIFICACIÓN</b> |                      |                      |
| PRIMER APELLIDO                  | SEGUNDO APELLIDO     |                      |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> |                      |
| NOMBRE                           | NIF/NIE              |                      |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> |                      |
| CALLE O PLAZA Y NÚMERO           | TELÉFONO FIJO        | TELÉFONO MÓVIL       |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| LOCALIDAD                        | PROVINCIA            | CÓD. POSTAL          |
| <input type="text"/>             | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| CORREO ELECTRÓNICO               | <input type="text"/> |                      |

|  |
|--|
| <b>2 RENUNCIA A LA PARTICIPACIÓN EN LA CONV. DE DESTINOS PROVISIONALES CURSO 2016/2017 (ver base 12ª)</b>  |
| Solicita la renuncia a la participación por el colectivo de interinos en la adjudicación de destinos provisionales para el curso 2016/2017: <input type="checkbox"/> |

|  |               |   |
|--|---------------|---|
| <b>3 OPCIÓN POR UNA BOLSA (solo para el personal integrante de las bolsas que, finalizado el procedimiento selectivo, figure en al menos 2 bolsas)</b> |               |   |
| CUERPO <input type="text"/>  | CÓDIGO        | <input type="text"/> 5 <input type="text"/> 9 |
| ESPECIALIDAD <input type="text"/>  | CÓDIGO ESPEC. | <input type="text"/> <input type="text"/>     |
|  | CÓDIGO IDIOMA | <input type="text"/> <input type="text"/>     |
| (el cambio será efectivo siempre que tras finalizar el procedimiento selectivo acceda o permanezca en esta bolsa)                                      |               |   |

|   |                      |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |  |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |  |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |
|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|---|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|--|----|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|----|----------------------|----------------------|----------------------|----------------------|
| <b>4 PUESTOS ORDINARIOS Y ESPECÍFICOS SOLICITADOS ORDENADAMENTE (incluidos puestos bilingües) Cada puesto específico requiere adjuntar la documentación acreditativa para cumplir los requisitos relacionados en el Anexo IX</b>  |                      |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |  |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |  |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |
| CÓDIGO DEL PUESTO   | CÓDIGO DEL PUESTO    | CÓDIGO DEL PUESTO    |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |  |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |  |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |
| <table border="1"><tr><td>1</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>2</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>3</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>4</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>5</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> | 1                    | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 2 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 3 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 4 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 5 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <table border="1"><tr><td>6</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>7</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>8</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>9</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>10</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> | 6 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 7 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 8 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 9 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 10 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <table border="1"><tr><td>11</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>12</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>13</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>14</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr><tr><td>15</td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td><td><input type="text"/></td></tr></table> | 11 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 12 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 13 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 14 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | 15 | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |
| 1   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |  |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |  |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |
| 2   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |  |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |  |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |
| 3   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |  |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |  |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |
| 4   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |  |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |  |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |
| 5   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |  |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |  |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |
| 6   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |  |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |  |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |
| 7   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |  |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |  |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |
| 8   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |  |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |  |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |
| 9   | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |  |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |  |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |
| 10  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |  |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |  |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |
| 11  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |  |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |  |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |
| 12  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |  |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |  |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |
| 13  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |  |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |  |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |
| 14  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |  |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |  |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |
| 15  | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> | <input type="text"/> |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |  |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |   |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |  |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |    |                      |                      |                      |                      |

|  |  |
|--|--|
| <b>5 SOLICITUD DE REDUCCION DE JORNADA</b>                 |  |
| Por guarda legal o cuidado de un familiar:                 | Por interés particular:                                    |
| <input type="checkbox"/> Reducción de un tercio de jornada | <input type="checkbox"/> Reducción de un tercio de jornada |
| <input type="checkbox"/> Reducción de media de jornada     | <input type="checkbox"/> Reducción de media de jornada     |

|   |   |
|---|---|
| <b>6 INDICAR PROVINCIAS DE FORMA PRIORIZADA PARA VACANTES EN LA ADJUDICACIÓN DE DESTINOS PROVISIONALES, PARA EL CASO EN QUE RESULTE INTEGRADO EN ALGUNA BOLSA DE TRABAJO (Rellenar, al menos, 4 provincias)</b> |   |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>         | Solicito, en caso de cumplir y acreditar los requisitos de enfermedad grave del apartado 12.1, se utilice solo la 1ª de las provincias, desechando el resto. <input type="checkbox"/> |

|   |  |
|---|--|
| <b>7 INDICAR PROVINCIAS DE FORMA PRIORIZADA PARA VACANTES, PARA EL CASO DE QUE RESULTE SELECCIONADO EN EL PROCEDIMIENTO SELECTIVO DEL AÑO 2016 (Rellenar obligatoriamente las 8 provincias)</b>         |  |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |  |

|   |   |            |           |          |         |            |           |            |            |
|---|---|------------|-----------|----------|---------|------------|-----------|------------|------------|
| <b>8 INDICAR PROVINCIA O PROVINCIAS PARA SUSTITUCIONES, VÁLIDAS PARA UNA VEZ PUBLICADA LA RESOLUCIÓN DEFINITIVA DE ADJUDICACIÓN DE DESTINOS PROVISIONALES</b>   |   |            |           |          |         |            |           |            |            |
| <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | <p align="center"><b>CÓDIGOS PROVINCIALES</b></p> <table> <tr><td>04 Almería</td><td>21 Huelva</td></tr> <tr><td>11 Cádiz</td><td>23 Jaén</td></tr> <tr><td>14 Córdoba</td><td>29 Málaga</td></tr> <tr><td>18 Granada</td><td>41 Sevilla</td></tr> </table> | 04 Almería | 21 Huelva | 11 Cádiz | 23 Jaén | 14 Córdoba | 29 Málaga | 18 Granada | 41 Sevilla |
| 04 Almería  | 21 Huelva   |            |           |          |         |            |           |            |            |
| 11 Cádiz  | 23 Jaén   |            |           |          |         |            |           |            |            |
| 14 Córdoba  | 29 Málaga   |            |           |          |         |            |           |            |            |
| 18 Granada  | 41 Sevilla  |            |           |          |         |            |           |            |            |



002337

00087461

| 9 CENTROS DOCENTES O LOCALIDADES QUE SOLICITA POR ORDEN DE PREFERENCIA                                       |                              |               |            |                              |               |            |                              |               |
|--|------------------------------|---------------|------------|------------------------------|---------------|------------|------------------------------|---------------|
| CUALQUIER ERROR EN EL CÓDIGO DETERMINARÁ LA ANULACIÓN DE LA PETICIÓN O LA OBTENCIÓN DE UN DESTINO NO DESEADO |                              |               |            |                              |               |            |                              |               |
| Núm. Orden   | CÓDIGO DE CENTRO O LOCALIDAD | 50% Red. Jor. | Núm. Orden | CÓDIGO DE CENTRO O LOCALIDAD | 50% Red. Jor. | Núm. Orden | CÓDIGO DE CENTRO O LOCALIDAD | 50% Red. Jor. |
| 1  |                              |               | 41         |                              |               | 81         |                              |               |
| 2  |                              |               | 42         |                              |               | 82         |                              |               |
| 3  |                              |               | 43         |                              |               | 83         |                              |               |
| 4  |                              |               | 44         |                              |               | 84         |                              |               |
| 5  |                              |               | 45         |                              |               | 85         |                              |               |
| 6  |                              |               | 46         |                              |               | 86         |                              |               |
| 7  |                              |               | 47         |                              |               | 87         |                              |               |
| 8  |                              |               | 48         |                              |               | 88         |                              |               |
| 9  |                              |               | 49         |                              |               | 89         |                              |               |
| 10   |                              |               | 50         |                              |               | 90         |                              |               |
| 11   |                              |               | 51         |                              |               | 91         |                              |               |
| 12   |                              |               | 52         |                              |               | 92         |                              |               |
| 13   |                              |               | 53         |                              |               | 93         |                              |               |
| 14   |                              |               | 54         |                              |               | 94         |                              |               |
| 15   |                              |               | 55         |                              |               | 95         |                              |               |
| 16   |                              |               | 56         |                              |               | 96         |                              |               |
| 17   |                              |               | 57         |                              |               | 97         |                              |               |
| 18   |                              |               | 58         |                              |               | 98         |                              |               |
| 19   |                              |               | 59         |                              |               | 99         |                              |               |
| 20   |                              |               | 60         |                              |               | 100        |                              |               |
| 21   |                              |               | 61         |                              |               | 101        |                              |               |
| 22   |                              |               | 62         |                              |               | 102        |                              |               |
| 23   |                              |               | 63         |                              |               | 103        |                              |               |
| 24   |                              |               | 64         |                              |               | 104        |                              |               |
| 25   |                              |               | 65         |                              |               | 105        |                              |               |
| 26   |                              |               | 66         |                              |               | 106        |                              |               |
| 27   |                              |               | 67         |                              |               | 107        |                              |               |
| 28   |                              |               | 68         |                              |               | 108        |                              |               |
| 29   |                              |               | 69         |                              |               | 109        |                              |               |
| 30   |                              |               | 70         |                              |               | 110        |                              |               |
| 31   |                              |               | 71         |                              |               | 111        |                              |               |
| 32   |                              |               | 72         |                              |               | 112        |                              |               |
| 33   |                              |               | 73         |                              |               | 113        |                              |               |
| 34   |                              |               | 74         |                              |               | 114        |                              |               |
| 35   |                              |               | 75         |                              |               | 115        |                              |               |
| 36   |                              |               | 76         |                              |               | 116        |                              |               |
| 37   |                              |               | 77         |                              |               | 117        |                              |               |
| 38   |                              |               | 78         |                              |               | 118        |                              |               |
| 39   |                              |               | 79         |                              |               | 119        |                              |               |
| 40   |                              |               | 80         |                              |               | 120        |                              |               |

**7 DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA Y FIRMA**

DECLARO expresamente ser ciertos los datos consignados en esta solicitud y, en su caso, que reúno los requisitos de titulación para las especialidades solicitadas.

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

Fdo.: \_\_\_\_\_

**ILMO/A. SR/A. DIRECTOR/A GENERAL DEL PROFESORADO Y GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS**

**PROTECCIÓN DE DATOS**

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999, de Protección de Datos de Carácter Personal, la Consejería de Educación le informa que sus datos personales, obtenidos mediante la cumplimentación de esta solicitud, van a ser incorporados para su tratamiento en un fichero automatizado. Asimismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como única finalidad la gestión del procedimiento de adjudicación de destinos provisionales.

De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiendo un escrito a la Consejería de Educación. Av. José Antonio de Vizarrón, s/n. 41071 - Sevilla.

002337

00087461