

DOCUMENTO 2
SOLICITUD DE REINCORPORACIÓN A LISTAS DE INTERINOS

DATOS DEL PROCEDIMIENTO

ADJUDICACIÓN INFORMATIZADA DE PUESTOS DE TRABAJO DOCENTES EN RÉGIMEN DE INTERINIDAD EN LOS CENTROS PÚBLICOS NO UNIVERSITARIOS Y SERVICIOS DE APOYO A LOS MISMOS DEPENDIENTES DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

APELLIDOS, NOMBRE	NIF/NIE

CUERPO DOCENTE	CÓDIGO DE SOLICITUD	FECHA Y HORA
	20__/__/____	____

EXPONE: Que con fecha _____ solicitó la baja temporal en las listas de interinos por la siguiente causa justificada:

- Relacionadas con la maternidad, paternidad, adopción o acogimiento.
- Por enfermedad grave del aspirante o de familiar en primer grado.
- Por cuidado de hijo menor de tres años o por cuidado de familiar a su cargo, hasta el segundo grado.
- Por tener contrato laboral en vigor.
- Toma de posesión en los quince días posteriores a que el aspirante contraiga matrimonio.
- Por encontrarse trabajando en el extranjero en algún programa docente convocado por una Administración Pública.
- Por encontrarse en situación de incapacidad laboral temporal.

y habiendo finalizado dicha causa,

SOLICITA:

La reincorporación a las listas para optar a puestos en régimen de interinidad.

ADJUNTO LA SIGUIENTE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA DE LA FINALIZACIÓN DE LA CAUSA ALEGADA:

El/la abajo firmante, declara bajo su responsabilidad reunir los requisitos exigidos en la convocatoria, ser ciertos todos los datos consignados en esta solicitud y la veracidad de la documentación aportada que es copia fiel de los originales que obran en su poder, sin perjuicio de la posibilidad por parte de la Administración de requerirle en cualquier momento la documentación original. Asimismo, DECLARA conocer que la inexactitud, falsedad u omisión en cualquier dato o documento conllevará la pérdida de todos los derechos derivados de este proceso, con independencia de las responsabilidades a que hubiera lugar, conforme dispone el artículo 69.4 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas.

En _____ a ____ de _____ de _____
(firma)

DIRECTOR/A GENERAL DE RECURSOS HUMANOS - CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Remitir a _____
Avda. del Real Valladolid s/n, 47014 Valladolid