

\_\_\_\_\_ con DNI \_\_\_\_\_, perteneciente al Cuerpo de \_\_\_\_\_ con destino definitivo en el \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_, y con domicilio a efecto de notificaciones en C/P \_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_, C.P. \_\_\_\_\_

Por el presente escrito

### **EXPONE**

Que en vista de la enfermedad que padece según certificados médicos e/o informes que se adjuntan, se encuentra incapacitado/a físicamente para el desempeño de las funciones que como funcionaria del cuerpo de maestros realiza en la actualidad.

Que de acuerdo con lo establecido en la Ley 30/1984 de 2 de Agosto, Real Decreto Legislativo 172/88 de 22 de Febrero Orden 30 de septiembre de 1988, Real Decreto 182/89(BOE del 3 de marzo) Real Decreto Legislativo 670/87 de 30 de abril y demás disposiciones de pertinente aplicación,

### **SOLICITA**

A VI ordene la tramitación oportuna para que le sea realizado el correspondiente reconocimiento médico y se inicie su expediente de pase a la situación de jubilación por incapacidad física a cuyos efectos se acompaña la siguiente documentación:

- Fotocopia del DNI
- Informes médicos actualizados

En Córdoba, a \_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

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

**Sr/a. Delegado/a Territorial de la Consejería de Educación en \_\_\_\_\_**