

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE SEXENIOS**

<b>DATOS PERSONALES</b>				
PRIMER APELLIDO		SEGUNDO APELLIDO		NOMBRE
D.N.I.	CUERPO		FUNCIONARIO	INTERINO
DOMICILIO				
CÓDIGO POSTAL	PROVINCIA	MUNICIPIO		LOCALIDAD
DIRECCIÓN DE CORREO ELECTRÓNICO				TELÉFONO

<b>DECLARA</b>
a) Que cumple las condiciones de normal desarrollo de su actividad docente durante el período correspondiente al sexenio nº ..... (1) solicitado.
b) Que ha realizado las ..... (2) horas en actividades conforme se acredita en certificación adjunta, exigidas para el reconocimiento del sexenio.

<b>SOLICITA</b>
1º Que se tenga por admitida la presente instancia al efecto del reconocimiento de sexenio.
2ª La percepción de la cuantía correspondiente al sexenio, con los efectos previstos en la normativa que lo regula.

<b>LUGAR, FECHA Y FIRMA</b>
La persona abajo firmante DECLARA, bajo su expresa responsabilidad, que son ciertos cuantos datos figuran en este documento, así como la documentación adjunta.
En ..... a ..... de ..... de ..... FIRMA,
Fdo.: .....

**DELEGACIÓN TERRITORIAL DE EDUCACIÓN DE .....(3)**

- (1) Indicar el número del sexenio.
- (2) Indicar el número de horas realizadas.
- (3) Indicar la provincia en la que tenga el puesto de servicio.

En el caso de funcionarios/as docentes que ocupen puestos de la R.P.T. en los servicios centrales de la Consejería de Educación, deberán dirigir su solicitud a la DIRECCIÓN GENERAL DEL PROFESORADO Y GESTIÓN DE RECURSOS HUMANOS.

