

BAIXA PER TRASLLAT/BAJA POR TRASLADO

DADES DE LA PERSONA INTERESSADA/DATOS DE LA PERSONA INTERESADA

Nom i cognoms/*Nombre y apellidos*: _____

DNI/NIE: _____

NIA: _____

Grup/idioma/*Grupo/idioma*: _____

Telèfon de contacte/*Teléfono de contacto* : _____

Correu electrònic/*Correo electrónico*: _____

DADES DE LA PERSONA REPRESENTANT (SI ESCAU)/DATOS DE LA PERSONA REPRESENTANTE (SI PROCEDE)

Nom i cognoms/*Nombre y apellidos*: _____

DNI/NIE: _____

DECLARACIÓ/DECLARACIÓN

Jo, _____
en qualitat de persona interessada,
sol·licite la baixa per trasllat del
centre Escola Oficial d'Idiomes
València-Benicalap i declare sota la
meua responsabilitat:

1. Que he comprovat prèviament l'existència de plaça vacant en el centre _____.
2. Que accepto que el trasllat es realitzi conforme a la normativa vigent i als terminis establerts.

Signatura: _____

Data: ____ / ____ / ____

Yo, _____
en calidad de persona interesada,
solicito la baja por traslado del centro
Escola Oficial d'Idiomes València-
Benicalap, y declaro bajo mi
responsabilidad:

1. Que he comprobado previamente la existencia de plaza vacante en el centro _____.
2. Que acepto que el traslado se realice conforme a la normativa vigente y los plazos establecidos.

Firma: _____

Fecha: ____ / ____ / ____