



COMUNIDAD DE MADRID
CONSEJERIA DE EDUCACIÓN
Dirección del Área Territorial Madrid Oeste

Don/Doña _____

Domiciliado/a en: calle o plaza _____

D.P. _____ Localidad _____

Teléfono _____ D.N.I. _____ N.R.P. _____

Perteneciente al cuerpo _____

Con destino en _____

EXPONE: _____

SOLICITA: _____

En _____, _____ de _____ del 200_

(Firma)

ILMO/A. SR./A. _____

"Los datos que se recogen, se tratarán o se archivarán con el consentimiento del ciudadano, quien tiene derecho a decidir quién puede tener sus datos, para qué los usa, solicitar que los mismos sean exactos y que se utilicen para el fin que se recogen, con las excepciones contempladas en la legislación vigente". Para cualquier cuestión relacionada con esta materia puede dirigirse al teléfono de información 012