

Ref/ SOLICITUDE RECOÑECIMIENTO SEXENIOS

APELIDOS: _____

NOME: _____

D.N.I.: _____

PROFESOR DE _____, con destino definitivo no

CENTRO DE _____

N.R.P. _____

Adxunto remito fotocopia/s compulsada/s do/s certificado/s acreditativo/s das horas de formación realizadas (_____ horas), para que se me recoñeza o SEXENIO con efectividade económica do _____

Lugo, a _____ de _____ de _____

(sinatura)

Xefe do Departamento Territorial da Consellería de Educación e O.U. de Lugo