

SOLICITUD

REINGRESO AL SERVICIO ACTIVO

P
E
R
S
O
N
A

F
I
R
M
A

000122

1								DATOS DEL/DE LA INTERESADO/A							
APELLIDOS Y NOMBRE						D.N.I. / N.I.F.									
DOMICILIO: CALLE, PLAZA O AVENIDA Y NÚMERO						TELÉFONO DE CONTACTO									
LOCALIDAD						PROVINCIA			CÓD. POSTAL						
GRUPO PROFESIONAL			CATEGORÍA			FLUJO		TEMPORAL		ANTIGÜEDAD					
						<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>		Años	Meses	Días			

2		TIPO DE EXCEDENCIA DE PROCEDENCIA (Marquese con una X)									
		<input type="checkbox"/> EXCEDENCIA VOLUNTARIA <input type="checkbox"/> EXCEDENCIA VOLUNTARIA POR INCOMPATIBILIDAD <input type="checkbox"/> EXCEDENCIA VOLUNTARIA POR CUIDADO DE HIJOS <input type="checkbox"/> EXCEDENCIA POR CUIDADO GERIÁTRICO <input type="checkbox"/> EXCEDENCIA FORZOSA									

3		SOLICITUD, DECLARACIÓN, LUGAR, FECHA, Y FIRMA									
		<p>DECLARO bajo mi expresa responsabilidad que son ciertos cuantos datos figuran en la presente y SOLICITO me sea concedido el reingreso.</p> <p>En a de de</p> <p style="text-align: center;">Firma del/la interesado/a</p> <p>Fdo.:</p>									

ILMO/A. SR/A.