



G CONSELLERIA  
O EDUCACIÓ  
I I FORMACIÓ  
B PROFESSIONAL



DNI:	Nom i llinatges:
Domicili o adreça de notificació:	
Localitat:	
C.P.	Municipi:
Telèfon:	e-mail:

EXPÒS:

Que des de *(data)* \_\_\_\_\_ he passat a la situació administrativa de serveis  
especials per incompatibilitat per *(motiu)* \_\_\_\_\_

Per això,

SOL·LICIT:

- Que la Conselleria d'Educació i Universitat em continuï pagant els triennis.
- *(marcau l'opció que sol·liciteu)*

Que la Conselleria d'Educació i Universitat

- Em retengui les cotitzacions de MUFACE.
- Em retengui les cotitzacions per Classes Passives.
- Em retengui les cotitzacions per Q.Obrera.

Palma, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_  
*(signatura)*

CONSELLERIA D'EDUCACIÓ I FORMACIÓ PROFESSIONAL  
DIRECCIÓ GENERAL DE PERSONAL DOCENT  
NÒMINES CENTRES PÚBLICS