nuestro logotipo no se imprimirá

_____*[Nombre y apellidos del reclamante]*_____, mayor de edad, funcionario/a de carrera/interino/a, con DNI _____ y NRP _____ perteneciente al cuerpo de _____ especialidad ____ _____ con domicilio a efectos de notificaciones en _____ _____*[dirección, código postal y localidad]*_____, teléfono _____ y correo electrónico _____,

EXPONE:

_____*Habiendo cumplido los requisitos necesarios para su solicitud y reconocimiento (6 años de servicio en la administración educativa y 100 horas/10 créditos de formación durante ese periodo)*_____

SOLICITA:

_____*Reconocimiento del complemento específico de formación permanente (comúnmente denominado sexenio) a efectos de retribuciones complementarias*_____

DOCUMENTACIÓN ADJUNTA:

_____*Certificado de formación*_____

_____*Hoja de Servicios*_____

En _____, a _____ de _____ de 20

Firmado:_____

DIRECCIÓN PROVINCIAL DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES DE _____[provincia]_____

UGT Servicios Públicos Castilla-La Mancha