



G CONSELLERIA  
O EDUCACIÓ  
I FORMACIÓ  
B PROFESSIONAL  
/ DIRECCIÓ GENERAL  
PERSONAL DOCENT

## ANEXO 2

### Solicitud de reconocimiento de la consolidación personal parcial del complemento retributivo específico por el ejercicio del cargo de director de centros docentes públicos de las Illes Balears

#### DATOS PERSONALES

Apellidos:		Nombre:
DNI:	Teléfono de contacto:	
Domicilio particular:		
Código postal:	Localidad:	Isla:

#### DATOS PROFESIONALES

Cuerpo:	NRP:
Centro de destino definitivo:	
Centro de trabajo actual:	
Otras situaciones:	

#### EJERCICIO DEL CARGO DE DIRECTOR/A

Centro	Posesión			Cese			Servicios		
	Día	Mes	Año	Día	Mes	Año	Años	Meses	Días




\_\_\_\_\_, \_\_\_\_ d \_\_\_\_\_ de 2021

(Firma de la persona interesada)