



Apelidos:		Nome:	
Enderezo:		Teléfono:	
Poboación:	CP:	Provincia:	
Data de nacemento:	Lugar de nacemento:	DNI/NIF:	
<b>DATOS PROFESIONAIS</b>			
Categoría:		Grupo/Escala e Nivel:	
Adicación: Total <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>		Núm. de horas:	
Compatibilidade: Sector Público <input type="checkbox"/> Sector Privado <input type="checkbox"/>		Data de solicitude:	Data de concesión:
Núm. Rexistro Persoal:		Titulación:	
Unidade:			
Centro de destino:		Localidade:	
<b>DATOS BANCARIOS</b>			
IBAN:	Entidade:	Sucursal:	Núm. de cta.:
<b>RÉXIME DE PROTECCIÓN E AFILIACIÓN</b>			
Seguridade Social <input type="checkbox"/> MUFACE <input type="checkbox"/> ISFAS <input type="checkbox"/> OUTROS <input type="checkbox"/>			
Número de afiliación:	Estado Civil:	Número de fillos con dereito a dedución:	Axuda familiar:
Retencións xudiciais, tributarias ou de Seguridade Social: Xudicial <input type="checkbox"/> Facenda <input type="checkbox"/> Seguridade Social <input type="checkbox"/>		Contía:	

A Coruña,                      de                      de 20  
(sinatura)