

SOLICITUD DE MEDIOS DE DESPLAZAMIENTO

APELLIDOS Y NOMBRE:

| | | | |
|--|----------------------|---------------|----------------------|
| NIF: | <input type="text"/> | Centro | <input type="text"/> |
| Tfno. particular: | <input type="text"/> | | |
| Nombre y tfno. de familiar: | <input type="text"/> | | |
| Correo electrónico para enviar el localizador | <input type="text"/> | | |

Lugar de empadronamiento:
Fecha de nacimiento:

Billete de ida: **Marítimo:** **Aéreo:**

DÍA DE LA REUNIÓN:

Día: Hora: Lugar-Desde: Lugar Hasta:

Billete de vuelta: **Marítimo:** **Aéreo:**

Día: Hora: Lugar-Desde: Lugar Hasta:

Motivo del desplazamiento:

EBAU, MATERIA

Las Palmas de G.C / S/.C de Tenerife, _____ de _____ de 201,

Vº Bº
RESPONSABLE DEL SERVICIO DE ORDENACIÓN
EDUCATIVA

SOLICITANTE

Fdo.:

fdo