

**SOLICITUD PARA JUBILACIÓN POR INCAPACIDAD PERMANENTE PARA EL  
SERVICIO A INSTANCIA DE PARTE**

D/ª \_\_\_\_\_, con  
D.N.I. \_\_\_\_\_, perteneciente al Cuerpo de Maestros, con N.R.P. \_\_\_\_\_,  
destinado/a en el Centro Público \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ y con  
domicilio a efectos de notificación en C/ \_\_\_\_\_ de  
\_\_\_\_\_, teléfono \_\_\_\_\_.

**EXPONE:**

Que vista la enfermedad que padece según certificado adjunto, se encuentra incapacitado/a físicamente para el desempeño de las funciones que como maestro realiza en la actualidad.

Que de acuerdo con lo establecido en la Ley 30/84 de 2 de Agosto, Real Decreto 172/88 de 22 de Febrero, Orden de 30 de Septiembre de 1988, Real Decreto 182/89 (B.O.E. del 3 de marzo), Real Decreto Legislativo 670/87 de 30 de abril y demás disposiciones de pertinente aplicación.

**SOLICITA** a V.I. ordene la tramitación oportuna para que le sea realizado el correspondiente reconocimiento médico y se inicie su expediente de pase a la situación de jubilado/a por incapacidad física, a cuyos efectos acompaña la siguiente documentación:

- Certificado Médico.
- Dos Hojas de Servicio
- Fotocopia del D.N.I.
- Partida de Nacimiento.

, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_  
(firma)

ILMA.SRA. DELEGADA PROVINCIAL DE LA CONSEJERIA DE EDUCACIÓN Y CIENCIA DE