

**CALENDARIO:**

- |  |                      |
|--|----------------------|
| * Fecha tope para entrega de solicitudes       | viernes, 20 de Junio |
| * Fecha de reunión para la concesión de Becas  | martes, 24 de Junio  |
| * Fecha tope para presentar reclamaciones      | viernes, 27 de Junio |
| * Fecha de reunión para resolver reclamaciones | lunes, 30 de Junio   |

**SOLICITUD DE ENSEÑANZA GRATUITA PARA EL CURSO  
2.014 – 2.015  
ANEXO II**

**DATOS PERSONALES DEL TRABAJADOR**

Nombre \_\_\_\_\_ Apellidos \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ Piso \_\_\_\_\_ Letra \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Localidad \_\_\_\_\_ Teléfono \_\_\_\_\_ D.N.I. \_\_\_\_\_  
Correo electrónico \_\_\_\_\_  
N° de hijos en edad escolar \_\_\_\_\_ N° total de hijos \_\_\_\_\_

**DATOS PROFESIONALES DEL TRABAJADOR**

Lugar de trabajo: Colegio \_\_\_\_\_  
Domicilio \_\_\_\_\_ N° \_\_\_\_\_ C.P. \_\_\_\_\_  
Categoría profesional \_\_\_\_\_  
N° de horas semanales trabajadas \_\_\_\_\_ N° afiliación S. Social \_\_\_\_\_  
Centro donde estudia actualmente su hijo /a \_\_\_\_\_

**SOLICITA PARA SU HIJO / A**

Prórroga  Nueva plaza  (señalar lo que proceda)  
Apellidos (hijo /a) \_\_\_\_\_ Nombre \_\_\_\_\_  
de \_\_\_\_\_ años de edad, que desea cursar los estudios de \_\_\_\_\_  
del curso \_\_\_\_\_, en el Colegio \_\_\_\_\_  
domiciliado en \_\_\_\_\_ CP \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2.014

El Trabajador

**Centro donde ejerce:**  
(Firma y sello)

**Centro solicitado**  
(Firma y sello)

**DECISIÓN DE LA COMISIÓN**

CONCEDIDA     EXCLUÍDA     BOLSA DE SOLIDARIDAD     NO PROCEDE

**REPRESENTATIVIDAD PATRONAL**  
Por FERE-CECA- E y G - HUESCA

**REPRESENTATIVIDAD SINDICAL**  
Por EHuSi – FSIE