

**JUNTA DE EXTREMADURA**

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA.

DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DOCENTE

SOLICITUD DE DEVOLUCIÓN DE INGRESO POR DERECHO DE EXAMEN: Solicito la devolución o reintegro de los derechos de examen.

**Interesado:**

Apellidos:		Nombre:
Domicilio:		N.I.F.:
C.P.:	Municipio	Provincia
Teléfonos:		Correo electrónico:

**Convocatoria:**

Publicación D.O.E.			Cuerpo o escala:	Grupo:
Día	Mes	Año		
			Tribunal:	
			Especialidad	

Importe a devolver ... ..

Euros

Fecha:	Firma del interesado:

**DOCUMENTACION QUE SE ADJUNTA:**

- 1.- Original o fotocopia compulsada del modelo de solicitud de prueba selectiva de la convocatoria.
- 2.- Original o fotocopia compulsada del modelo 50, de ingreso realizado.
- 3.- Alta de terceros
- 4.- Certificado original de la condición de demandante de empleo a la fecha de finalización del plazo de presentación de solicitudes, expedido por el Organismo administrativo con competencias en esta materia, en la Comunidad Autónoma donde resida el solicitante

ILMO. SR. DIRECTOR GENERAL DE PERSONAL DOCENTE DE LA CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN, CIENCIA Y TECNOLOGÍA.