

ANEXO VI

SOLICITUD DE SUPRESIÓN DE PUESTO DE TRABAJO

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

CENTRO DE DESTINO: _____

LOCALIDAD: _____

ADSCRIPCIÓN E IDIOMA: _____

SOLICITA LA SUPRESIÓN FORMAL DE SU PUESTO DE TRABAJO.

En _____, a ____ de _____ de 2020

(Imprescindible firma)