



Comunidad de Madrid

Dirección de Área Territorial
Madrid Capital
VICEPRESIDENCIA,
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y UNIVERSIDADES

FICHA DE ALTA EN NÓMINA FUNCIONARIOS EN PRÁCTICAS CUERPO 0597-MAESTROS

Datos personales

Apellidos y Nombre _____ DNI/NIE _____

Fecha de nacimiento _____ Lugar de nacimiento _____

Provincia de Nacimiento _____ País de Nacimiento _____

Nacionalidad _____ Sexo Mujer Hombre

Calle, Avenida, etc/Número/Portal/Escalera/Piso/Puerta _____

Domicilio _____ C.P. _____

Localidad _____ Provincia _____ Tif. Móvil _____

eMail _____ Tif. Fijo _____

Nº Afiliación Seguridad Social:

--	--

 /

--	--	--	--	--	--	--	--

 /

--	--

Mixto MUFACE/Seguridad Social

Nuevo Ingreso (prácticas) Año de Convocatoria: _____

Datos del Centro de destino

Centro adjudicado: _____ Código: _____

Localidad: _____

Especialidad: _____

Datos Bancarios

Banco o Caja: _____

IBAN:

Código País/Control	Banco/Caja	Sucursal	D.C.	Nº Cuenta o Libreta

IRPF (Solicitud opcional) %

Madrid, _____

Firma del interesado