



**ANEXO 2. Recogida de datos del profesorado de centros privados sostenidos con fondos públicos.**  
**NÓMINA DE PAGO DELEGADO. COMPLEMENTO TUTORÍA (Solicitud masiva)**

DATOS DEL CENTRO						
Centro				Código de centro		
Domicilio			Localidad			Código postal
Teléfono			Correo electrónico			
Representante de la titularidad					DNI	

[illegible]



Dirección General  
de Educación Concertada,  
Becas y Ayudas al Estudio  
VICEPRESIDENCIA,  
CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN  
Y UNIVERSIDADES

RELACIÓN DE DOCENTES (deben estar registrados correctamente en Raíces)								
SOLICITUD	Fecha efectos	Datos docentes				Datos unidad en la que desempeña tutoría		
		Apellido 1	Apellido 2	Nombre	DNI	ENSEÑANZA	NIVEL EDUCATIVO	GRUPO (denominación en RAICES)
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Baja								
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Baja								
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Baja								
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Baja								
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Baja								
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Baja								
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Baja								
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Baja								
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Baja								
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Baja								
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Baja								
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Baja								
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Baja								
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Baja								
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Baja								
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Baja								
<input type="checkbox"/> Alta <input type="checkbox"/> Modificación <input type="checkbox"/> Baja								

En ....., a .....

El/la Titular / representante de la Titularidad:

.....

Remitir por registro electrónico empleando una solicitud genérica al  
ÁREA DE CENTROS PRIVADOS Y CONCERTADOS - DAT MADRID CAPITAL