

ANEXO II
DATOS PARA INFORME MÉDICO
A RELLENAR POR EL DOCENTE

APELLIDOS	NOMBRE	DNI	FECHA DE NACIMIENTO	
DIRECCION A EFECTOS DE NOTIFICACION		LOCALIDAD	CP	
TELEFONO (S)		CORREO ELECTRONICO		
CENTRO DE DESTINO DEFINITIVO		LOCALIDAD	CODIGO CENTRO	

➤ ¿Durante el curso 2015/2016 está en comisión de servicios?

- Si
 No

➤ Nota informativa:

No deberá aportarse ningún tipo de pruebas exploratorias (Tac, RM, analíticas, pruebas complementarias,)

En el caso de existir las deberá recoger el médico en su informe.

En caso de patología crónica se deberá acompañar un informe del médico especialista.

, de mayo de 2016

Fdo.- _____