

**II. PROFESORADO SUPRIMIDO O DESPLAZADO QUE OPTA POR LA RECOLOCACIÓN EN SU CENTRO <sup>3</sup>**

NIF	APELLIDOS, NOMBRE	SUPRIMIDO	DESPLAZADO	VOLUNTARIO	FORZOSO	FIRMA

....., ..... d ..... de 202....

VISTO Y APROBADO EL/LA INSPECTOR/INSPECTORA

VISTO Y APROBADO EL/LA DIRECTOR/DIRECTORA

EL/LA JEFE/ DEL DEPARTAMENTO

Firmado: .....

Firmado.: .....

Firmado: .....

<sup>3</sup> El profesorado que figura en este anexo tendrá que asistir al acto establecido a tal efecto en las direcciones territoriales correspondientes.