

SOLICITUD DE INTERCAMBIO DE DESTINO 2025/2026

Debe enviar esta petición de solicitud con firma manual o digital y los documentos adjuntos vía Registro Electrónico de la Sede Electrónica de la Consejería de Educación, Formación Profesional, Actividad Física y Deportes del Gobierno de Canarias, a la atención de la Unidad de Planificación y Relaciones Sindicales de la Dirección General de Personal y Formación del Profesorado.

EL INTERCAMBIO COMPRENDERÁ EL CURSO 2025/2026, SIN GENERAR DERECHOS AÑADIDOS. LA REFERENCIA PARA EL SIGUIENTE CURSO ESCOLAR (26/27) SERÁ EL DESTINO ORIGINAL OBTENIDO EN LA CORRESPONDIENTE ADJUDICACIÓN.

| DOCENTE 1 | | | | | |
|--|--|---|--|-----------------------------------|---|
| DNI/ NIF/NIE: | | Puesto singular o de provisión voluntaria: | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Modalidad del puesto singular: | |
| Nombre y apellidos: | | | | Comparte centro: | <input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No |
| Cod. Especialidad: | | Especialidad: | | | |
| Teléfono: | | E-Mail: | | | |
| Causa de la solicitud (familia, conciliación, salud, proximidad, etc.): | | | | | |
| | | | | | |
| Centro/s de destino actual | | | | | |
| Cod. Centro 1: | | Horas lectivas: | | V.ºB.º Director, sello y fecha | |
| Centro 1: | | | | | |
| <i>Rellenar sólo en el caso de compartir centro:</i> | | | | | |
| Cod. Centro 2: | | Horas lectivas: | | V.ºB.º Director, sello y fecha | |
| Centro 2: | | | | | |
| Cod. Centro 3: | | Horas lectivas: | | V.ºB.º Director, sello y fecha | |
| Centro 3: | | | | | |

Lugar, fecha y firma del docente 1

Junto a la solicitud vía sede electrónica se adjuntarán los documentos que justifiquen el intercambio.

SOLICITUD DE INTERCAMBIO DE DESTINO 2025/2026

| DOCENTE 2 | | | | | |
|---|--|---|--|-----------------------------------|---|
| DNI/ NIF/NIE: | | Puesto singular o de provisión voluntaria: | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Modalidad del puesto singular: | |
| Nombre y apellidos: | | | | Comparte centro: | <input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No |
| Cod. Especialidad: | | Especialidad: | | | |
| Teléfono: | | E-Mail: | | | |
| Causa de la solicitud (familia, conciliación, salud, proximidad, etc.): | | | | | |
| | | | | | |
| Centro/s de destino actual | | | | | |
| Cod. Centro 1: | | Horas lectivas: | | V.ºB.º Director, sello y fecha | |
| Centro 1: | | | | | |
| <i>Rellenar sólo en el caso de compartir centro:</i> | | | | | |
| Cod. Centro 2: | | Horas lectivas: | | V.ºB.º Director, sello y fecha | |
| Centro 2: | | | | | |
| Cod. Centro 3: | | Horas lectivas: | | V.ºB.º Director, sello y fecha | |
| Centro 3: | | | | | |

Lugar, fecha y firma del docente 2

Junto a la solicitud vía sede electrónica se adjuntarán los documentos que justifiquen el intercambio.

SOLICITUD DE INTERCAMBIO DE DESTINO 2025/2026

En el caso EXCEPCIONAL de un intercambio entre 3 docentes deben indicarse también los movimientos entre ellos.

| | |
|---------------------------------------|--|
| Docente 1 intercambia con el docente: | |
| Docente 2 intercambia con el docente: | |
| Docente 3 intercambia con el docente: | |

| DOCENTE 3 | | | | | |
|---|--|---|--|-----------------------------------|---|
| DNI/ NIF/NIE: | | Puesto singular o de provisión voluntaria: | <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No | Modalidad del puesto singular: | |
| Nombre y apellidos: | | | | Comparte centro: | <input type="checkbox"/> Sí / <input type="checkbox"/> No |
| Cod. Especialidad: | | Especialidad: | | | |
| Teléfono: | | E-Mail: | | | |
| Causa de la solicitud (familia, conciliación, salud, proximidad, etc.): | | | | | |
| | | | | | |
| Centro/s de destino actual | | | | | |
| Cod. Centro 1: | | Horas lectivas: | | V.ºB.º Director, sello y fecha | |
| Centro 1: | | | | | |
| <i>Rellenar sólo en el caso de compartir centro:</i> | | | | | |
| Cod. Centro 2: | | Horas lectivas: | | V.ºB.º Director, sello y fecha | |
| Centro 2: | | | | | |
| Cod. Centro 3: | | Horas lectivas: | | V.ºB.º Director, sello y fecha | |
| Centro 3: | | | | | |

Lugar, fecha y firma del docente 3

Junto a la solicitud vía sede electrónica se adjuntarán los documentos que justifiquen el intercambio.