

CONCEPTO:

## NOTIFICACIÓN DE CAMBIO DE DOMICILIO

### 1.- DATOS DEL TRABAJADOR

NOMBRE:			
DNI:			
CATEGORÍA:			
CENTRO DE TRABAJO:			
LOCALIDAD:		C. POSTAL:	

### 2.- DATOS DEL NUEVO DOMICILIO

CALLE / PLAZA / AVENIDA:			
NÚMERO:	PORTAL:	PISO:	LETRA:
LOCALIDAD:			
TELÉFONO/S:			

Mediante la presente comunico a esa Administración que mi domicilio a partir del día de la fecha y hasta nueva orden, es el que se indica en el apartado 2.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Firma del interesado:

**SERVICIO EXTREMEÑO DE SALUD / DIRECCIÓN DE RECURSOS HUMANOS**  
Avenida de Huelva, 8 - 06005 BADAJOZ