

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