



SOLICITUD LICENCIAS Y PERMISOS

1. DATOS PERSONALES Y LABORALES

APELLIDOS		NO.º BRE	N.º F
CATEGORÍA PROFESIONAL	CENTRO DE TRABAJO, SERVICIO / O UNIDAD		POBLACIÓN #N

2. MOTIVO DE LA SOLICITUD (CON ASTERISCO ESPECIFICAR EN COMENTARIOS)

<input type="checkbox"/> VACACIONES ANUALES	<input type="checkbox"/> (*) EXAMEN
<input type="checkbox"/> DÍAS ADICIONALES DE VACACIONES	<input type="checkbox"/> (*) TRASLADO DE DOMICILIO
<input type="checkbox"/> LIBRE DISPOSICIÓN	<input type="checkbox"/> (*) DEBER INEXCUSABLE
<input type="checkbox"/> DÍAS ADICIONALES DE LIBRE DISPOSICIÓN	<input type="checkbox"/> (*) REUNIÓN
<input type="checkbox"/> (*) MATRIMONIO	<input type="checkbox"/> (*) FORMACIÓN
<input type="checkbox"/> (*) CONSULTA MÉDICA	<input type="checkbox"/> (*) OTRO
<input type="checkbox"/> (*) ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE DE FAMILIAR	<input type="checkbox"/> _____
<input type="checkbox"/> (*) FALLECIMIENTO DE FAMILIAR	<input type="checkbox"/> _____

COMENTARIOS / O DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA ANEJA: _____

DÍAS O PERÍODOS SOLICITADOS:	_____	Total días / años: #o \$%ta!o#:

3. OBSERVACIONES (SOBRE PERÍODO/S SOLICITADO/S / O SUSTITUCIÓN)

4. CUMPLIMENTACIÓN OBLIGATORIA

EL/LA SOLICITANTE	*B* FACILITABLE DEL/DE LA JEFE/A DE SERVICIO, COORDINADOR/A O RESPONSABLE DE LA UNIDAD SUSTITUCIÓN: SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>	DILIGENCIA PARA HACER CONSTAR QUE LAS NECESIDADES DEL SERVICIO QUEDAN CUBIERTAS *B* DEL/DE LA DIRECCIÓN DE LA D.º S.º #N A LA QUE PERTENECE EL/LA SOLICITANTE
Fdo.:	Fdo.:	Fdo.:
Fecha:	Fecha:	Fecha y sello: