



Datos del Solicitante

D./D^a. N.I.F.

Cuerpo/Categoría

Destino (Centro/Servicio/Unidad)

Departamento/Sección Dptal.

Datos del Permiso que solicita

No asistir al trabajo

Asuntos particulares | Libre disposición
 Puente

Traslado de domicilio

Enfermedad

Examen oficial

Hospitalización/Intervención quirúrgica de familiar

Accidente/enfermedad grave familiar | Parentesco

Fallecimiento familiar Localidad

Otro motivo

El/los días: a

Ausentarse del trabajo

Consulta médica del trabajador

Consulta médica de familiar Parentesco

Curso de formación

Funciones sindicales

Deber inexcusable de carácter público o personal

Otro motivo

El/los días: a

Horario de ausencia de : hasta : Horas

Firma de la Solicitud

Madrid, a El/La interesado/a:

Autoriza

Jefe/a del Servicio/Gerente
Madrid, a

Firmado:

Enterado/a

Responsable inmediato superior
Madrid, a

Firmado:

SR/A JEFE DEL SERVICIO/GERENTE