
 <b>Leganés</b> AYUNTAMIENTO		<b>Mod. DP 14</b> <b>PARTE DE INCIDENCIAS</b>	
<b>Recursos Humanos</b>		<b>FECHA:</b>	
<b>DATOS DEL EMPLEADO O EMPLEADA</b>			
Primer Apellido:		Segundo Apellido	
Nombre			
DNI	Puesto de Trabajo	Servicio o Sección	
<b>DATOS DE LA INCIDENCIA</b>			
FECHA/S:		De	a
			horas
Duración aproximada	Días:	Horas:	Minutos:
Motivo		FIRMA SOLICITANTE	
<b>RESPONSABLE</b>			
Persona:			
Fecha:	Petición:	Conforme	No conforme
Motivo/s denegación:		CARGO DEL RESPONSABLE Y FIRMA	



ES COPIA

 <b>Leganés</b> AYUNTAMIENTO		<b>Mod. DP 14</b> <b>PARTE DE INCIDENCIAS</b>	
<b>Recursos Humanos</b>		<b>FECHA:</b>	
<b>DATOS DEL EMPLEADO O EMPLEADA</b>			
Primer Apellido:		Segundo Apellido	
Nombre			
DNI	Puesto de Trabajo	Servicio o Sección	
<b>DATOS DE LA INCIDENCIA</b>			
FECHA/S:		De	a
			horas
Duración aproximada	Días:	Horas:	Minutos:
Motivo		FIRMA SOLICITANTE	
<b>RESPONSABLE</b>			
Persona:			
Fecha:	Petición:	Conforme	No conforme
Motivo/s denegación:		CARGO DEL RESPONSABLE Y FIRMA	