

Área de Recursos Humanos

Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

**Datos del/la trabajador o trabajadora:**

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_ Sindicato: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_

Cargo Sindical : ☐ Junta de Personal ☐ Comité Empresa ☐ Delegado/a del Sindicato ☐ Afiliado/a

**Datos de la Incidencia:**

Año \_\_\_\_\_ Mes: \_\_\_\_\_ Semana: Del día \_\_\_\_\_ Hasta el día \_\_\_\_\_

**\***

*Indicar las horas que son compensadas con reuniones fuera de la jornada laboral*

**Ausencia de la semana:**

	DÍA	HORARIO/S		FIRMA JEFE INMEDIATO
LUNES				
MARTES				
MIERCOLES				
JUEVES				
VIERNES				
SABADO				
DOMINGO				

Nombre y apellidos:

Firma de la Jefatura

**OBSERVACIONES:**

Firma del/la solicitante:

CONFORME EL SINDICATO: