

Área Recursos Humanos

Datos del/de la solicitante:

Apellidos y nombre: _____ Teléfono: _____

DNI: _____ Puesto de Trabajo que ocupó: _____

Unidad o Servicio al que estuvo adscrito: _____

Fecha Fin Contrato: _____ Fecha Jubilación: _____

Domicilio a efectos de notificaciones:

Vía _____ N° _____

C.Postal: _____ Municipio: _____ Provincia: _____

Teléfono/s: _____ Correo Electrónico: _____

EXPONE: _____

SOLICITA: _____

Lugar y fecha

Firma:

Documentos Adjuntos:

Área Recursos Humanos

ES COPIA

CIF P-2807400-C

Datos del/de la solicitante:

Apellidos y nombre: _____ Teléfono: _____

DNI: _____ Puesto de Trabajo que ocupó: _____

Unidad o Servicio al que estuvo adscrito: _____

Fecha Fin Contrato: _____ Fecha Jubilación: _____

Domicilio a efectos de notificaciones:

Vía _____ Nº _____

C.Postal: _____ Municipio: _____ Provincia: _____

Teléfono/s: _____ Correo Electrónico: _____

EXPONE:

SOLICITA:

Lugar y fecha

Firma:

Documentos Adjuntos:
