	)
U	

<b>S</b>				Mod. DP 14	
Leganés  AYUNTAMIENTO				PARTE DE II	NCIDENCIAS
Recursos Humanos				FECHA:	
				FECHA.	
DATOS DEL EMPLEA	ADO O EMPLEAD			la	
Primer Apellido:		Segundo Apellido	N	ombre	
ONI	Puesto de Trabaj	io	Servicio o	Sección	
	r doors do masaj				
DATOS DE LA INCID	ENCIA				
FECHA/S:			De	а	horas
Duración aproximada	Días:	Horas:		Minutos:	
Motivo				FIRMA SOLIC	ITANTE
RESPONSABLE					
Persona:					
Fecha:	Petición:	Conforme		No conforme	
Motivo/s denegación:			CARGO DE	L RESPONSABLE	Y FIRMA
5.5					ومرو
<b>&gt;</b> <-! — · — · — · .					
S Locanós				Mod. DP 14	NCIDENCIAS
Leganés  AYUNTAMIENTO				PARTEDET	VCIDENCIAS
Recursos Humanos				FECHA:	
DATOS DEL EMPLE	ADO O EMPLEAD	DA .			
Primer Apellido:		Segundo Apellido	N	ombre	
ромого ромого		- cgamas r ip smas			
DNI	Puesto de Trabaj	io	Servicio o	Sección	
DATOS DE LA INCID	ENCIA				
FECHA/S:			De	а	horas
Duración aproximada	Días:	Horas:		Minutos:	
Motivo				FIRMA SOLIC	ITANTE
RESPONSABLE					
Persona:					
Fecha:	Petición:	Conforme		No conforme	
Motivo/s denegación:			CARGO DE	L RESPONSABLE	Y FIRMA
			•		