

Área Recursos Humanos

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

**Datos del/de la trabajador/a:**

Apellidos y nombre: \_\_\_\_\_ Teléfono: \_\_\_\_\_

DNI: \_\_\_\_\_ Puesto de Trabajo: \_\_\_\_\_

Unidad o Servicio: \_\_\_\_\_ Situación Laboral: \_\_\_\_\_

Antigüedad: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Funcionario/a: ☐

Laboral: ☐

**EXPONE:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SOLICITA:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del/de la solicitante,

**Documentos Adjuntos:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Informe del/de la Jefe/a del Servicio**

Nombre y apellidos: \_\_\_\_\_, en calidad de \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_, Informa: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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

Conforme:

El/La Concejal/a Delegado/a

Firma,

Fdo.: \_\_\_\_\_

Fdo.: \_\_\_\_\_

Área Recursos Humanos

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

**Datos del/de la trabajador/a:**

Apellidos y nombre:	_____	Teléfono:	_____
DNI:	_____	Puesto de Trabajo:	_____
Unidad o Servicio:	_____	Situación Laboral::	_____
Antigüedad:	____ / ____ / ____	Funcionario/a:	<input type="checkbox"/>
		Laboral:	<input type="checkbox"/>

**EXPONE:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**SOLICITA:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Firma del/de la solicitante,

**Documentos Adjuntos:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Informe del/de la Jefe/a del Servicio**

Nombre y apellidos:	_____	, en calidad de	_____
	_____	, Informa:	_____
	_____		_____
Fecha:	____ / ____ / ____		
Conforme:			
El/La Concejal/a Delegado/a		Firma,	
Fdo.:	_____	Fdo.:	_____