



Datos del Solicitante

D./D^a. N.I.F.
Cuerpo/Categoría
Destino (Centro/Servicio/Unidad)
Departamento

Datos del Permiso que Solicita

	Asuntos particulares	Libre disposición
		Puente
No asistir al trabajo	Traslado de domicilio	
	Enfermedad	
	Examen oficial	
	Hospitalización/Intervención quirúrgica de familiar	
	Accidente/enfermedad grave familiar	Parentesco
	Fallecimiento familiar	Localidad
	Otro motivo	
El/los días:	a	

Ausentarse del trabajo	Consulta médica del trabajador	
	Consulta médica de familiar	Parentesco
	Curso de formación	
	Funciones sindicales	
	Deber inexcusable de carácter público o personal	
	Otro motivo	
	El/los días:	a
Horario de ausencia de	:	hasta : horas

Firma de la solicitud

Madrid, a El/La interesado/a:

Autoriza
Jefe del Servicio/Gerente
Madrid, a

Firmado:

Enterado
Responsable inmediato superior
Madrid, a

Firmado:

SR/A JEFE DEL SERVICIO/GERENTE