



Ayuntamiento de Campos del Paraíso

SOLICITUD DE PERMISOS

Nombre y apellidos:

Puesto de trabajo:

SOLICITA:

1. PERMISO POR VACACIONES (MÍNIMO 5 DÍAS HÁBILES):

- Fechas:

- Vacaciones disfrutadas ejercicio en curso:

2. PERMISO POR ASUNTOS PROPIOS (6 DÍAS):

- Fechas:

- Días de asuntos propios disfrutados ejercicio en curso:

3. PERMISO POR ACCIONES FORMATIVAS:

- Fechas:

- Acciones formativas realizados ejercicio en curso:

- Se requiere adjuntar programa de la acción formativa y documento de admisión a la misma emitido por la autoridad convocante o certificado de asistencia con posterioridad.

4. PERMISO POR ASISTENCIA MÉDICA:

- Fechas:

- Días de asistencia médica ejercicio en curso:

- Se requiere adjuntar justificante de asistencia con posterioridad.

Ayuntamiento de Campos del Paraíso

Calle Cardenal Gil de Albornoz nº1, Carrasposa del Campo. 16555 (Cuenca). Tfno. 969 124 007. Fax: 969 124 303



Ayuntamiento de Campos del Paraíso

5. PERMISO POR OTROS MOTIVOS:

- Fechas:

- Motivos:

- Permisos por otros motivos ejercicio en curso:

En Campos del Paraíso, a de de 20 .

El solicitante.

La Alcaldesa-Presidenta.

Fdo.

Fdo.