



UTE Mª. PITA - SASU
Servicio de Ambulancias

SOLICITUD DE CAMBIO DE ASIGNACION DE SERVICIO O LIBRANZA
SOLO SE ADMITEN CAMBIOS ENTRE EMPLEADOS DE LA MISMA EMPRESA

DON.: _____
EMPLEADO Nº.: _____ CATEGORIA.: _____ DNI.: _____

Y
DON.: _____
EMPLEADO Nº.: _____ CATEGORIA.: _____ DNI.: _____

EXPONEN.:
QUE AMBOS DESEAN CAMBIAR EL TURNO QUE TIENEN ESTABLECIDO SEGÚN CUADRANTE Y
QUE FIGURA EN EL MISMO ENTRE LAS FECHAS.: _____ Y _____ QUEDANDO
DE LAS SIGUIENTE FORMA:

Nº Empleado	Nombre y apellidos	Fecha para la que solicita el cambio	Ese día tiene asignado	Ese día va a realizar

NOTA.: EN EL CASO DE QUE UNO DE LOS DOS FIRMANTES, POR MOTIVOS AJENOS A LA EMPRESA (ENFERMEDAD, ETC...) NO PUDIERA REALIZAR LOS SERVICIOS CAMBIADOS, ESTE DOCUMENTO QUEDARÁ SIN EFECTO, DEBIENDO CADA UNO REALIZAR LOS SERVICIOS QUE FIGURAN EN EL CUADRANTE DE ORIGEN.

ATENCION: LA FECHA QUE TIENE QUE PONER ES LA FECHA DEL DIA QUE SOLICITAN EL CAMBIO. EN CASO DE SER PARA DIFERENTES MESES TIENEN QUE UTILIZAR UN IMPRESO PARA CADA MES.

Y para que conste y surta los efectos oportunos se firma por ambos solicitantes como prueba de conformidad en Leganés (Madrid. -) a _____ de _____ de 201 _____

FDO.: D. _____ FDO.: D. _____
DNI.: _____ DNI.: _____
OBSERVACIONES.: _____

☐ Anotado en la Agenda ☐ Anotado en el Libro

RESPONSABLE DE RR.HH.