



REGISTRO:

APELLIDOS Y NOMBRE: _____

DNI

							-	
--	--	--	--	--	--	--	---	--

CATEGORIA: _____

Nº DE EMPLEADO.: _____ TURNO: Mañana , Tarde o Noche

Se considera turno de Mañana aquel cuya hora de cierre sea anterior a las 16:00

☐ Licencia por Matrimonio (16 días)

☐ Por nacimiento de hijo

☐ Por muerte o enfermedad grave de un familiar (según normativa)

☐ Devolución de Festivo trabajado (indicar fecha del festivo)_____

☐ Por traslado de domicilio (Adjuntar certificado de nuevo empadronamiento)

☐ Por consulta Médica (Indicar Centro): _____

☐ Cambio nº. Cuenta Corriente:_____.

☐ Otros:_____

FECHA DESDE	FECHA HASTA	HORA INICIO	HORA FIN

NO SE PUEDEN MEZCLAR DIAS DE DISTINTOS MESES EN EL MISMO IMPRESO.

FIRMA DEL SOLICITANTE

Madrid, a de de 20

****LOS PERMISOS SE SOLICITARÁN CON UNA ANTELACIÓN MINIMA DE 15 DIAS****

INFORME DEL RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS:

Vista la solicitud presentada por el interesado y consideradas las causas alegadas, esta Jefatura INFORMA:

☐ FAVORABLEMENT

☐ DESFAVORABLEMENTE. MOTIVOS: _____

RESPONSABLE DE RR.HH.

☐ Anotado en la Agenda☐ Anotado en el Libro

REEMPLAZAR PARA LA EMPRESA



IMPRESO DE SOLICITUD DE CUESTIONES VARIAS

REGISTRO:

4. SOLICITANTE

APELLIDOS Y NOMBRE:

DNI

[illegible]

CATEGORIA:

Nº DE EMPLEADO.: TURNO: Mañana , Tarde o Noche

Se considera turno de Mañana aquel cuya hora de cierre sea anterior a las 16:00

5. MOTIVO DE LA SOLICITUD

- ☐ Licencia por Matrimonio (16 días)
- ☐ Por nacimiento de hijo
- ☐ Por muerte o enfermedad grave de un familiar (según normativa)
- ☐ Devolución de Festivo trabajado (indicar fecha del festivo) _____
- ☐ Por traslado de domicilio (Adjuntar certificado de nuevo empadronamiento)
- ☐ Por consulta Médica (Indicar Centro): _____
- ☐ Cambio nº. Cuenta Corriente: _____.
- ☐ Otros: _____

6. PERIODO DE TIEMPO QUE SE SOLICITA

FECHA DESDE	FECHA HASTA	HORA INICIO	HORA FIN

NO SE PUEDEN MEZCLAR DIAS DE DISTINTOS MESES EN EL MISMO IMPRESO.

FIRMA DEL SOLICITANTE

Madrid, a de de 20

****LOS PERMISOS SE SOLICITARÁN CON UNA ANTELACIÓN MINIMA DE 15 DIAS****

INFORME DEL RESPONSABLE DE RECURSOS HUMANOS:

Vista la solicitud presentada por el interesado y consideradas las causas alegadas, esta Jefatura INFORMA:

- ☐ FAVORABLEMENTE
- ☐ DESFAVORABLEMENTE. MOTIVOS:

- ☐
- Anotado en la Agenda
- ☐
- Anotado en el Libro

REEMPLAZAR PARA EL TRABAJADOR



UTE Mª. PITA - SASU
Servicio de Ambulancias

**IMPRESO DE SOLICITUD
DE CUESTIONES VARIAS**

☐ Anotado en la Agenda ☐ Anotado en el Libro

RESPONSABLE DE RR.HH.