

SOLICITUD VACACIONES // PERMISOS // LICENCIAS

El mando intermedio deberá de remitir el permiso debidamente valorado al servicio de recursos humanos con una antelación mínima de 15 días del inicio del permiso
(los permisos reseñados con (*) deberán de ser debidamente justificados)

NIF		APELLIDOS Y NOMBRE	
CATEGORIA - Especialidad		CENTRO TRABAJO	
SERVICIO / UNIDAD		Fecha y Firma del interesado	

TIPO PERMISO SOLICITADO	Nº días solicitados	Fecha Inicio	Fecha Finalización
VACACIONES			
LIBRE DISPOSICION			
CURSOS PERFECCIONAMIENTO / CONGRESOS (*)			
PERMISO PROGRAMAS DE COOPERACION SANITARIA INTERNACIONAL (Solo Pnal. Fijo) (*)			
PERMISO SIN SUELDO (Fijos: 3 meses cada 2 años // interino deberán llevar 3 años en la vacante)			
MATRIMONIO (*)			
TRASLADO DOMICILIO HABITUAL (*)			
TIEMPO INDISPENSABLE DEBER INEXCUSABLE (*)			
EXAMENES FINALES LIBERATORIOS (*)			
TIEMPO INDISPENSABLE PARA ASISTENCIA A CONSULTA MÉDICA (*)			
FALLECIMIENTO (*)	Especificar parentesco		
	Familiar 1º Grado		
	Familiar 2º grado		
ENF. GRAVE FAMILIAR (*)	Especificar parentesco		
	Familiar 1º Grado		
	Familiar 2º grado		

VºBº
EL DIRECTOR DIVISION

PROCEDE LA CONCESION (tachar con una cruz)
EL JEFE SERVICIO / SUPERVISOR / COORDINADOR

SI

Fdo.: _____
(Poner nombre y apellidos director)

Fdo.: _____
(Poner nombre apellidos mando intermedio)

NO