

SOLICITUD DE PERMISOS PARCIALES

1. SOLICITANTE

Apellidos		Nombre			D.N.I.	
Calle	Nº	Piso	Letra	Código Postal	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil
Cuerpo, Escala, Categoría, Grupo Profesional			Grupo	Nº Registro de Personal (Funcionarios)		
Puesto de trabajo			Unidad			
Localidad				Provincia		

2. MOTIVO DE LA SOLICITUD *

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Exámenes Prenatales | <input type="checkbox"/> Hijos Prematuros |
| <input type="checkbox"/> Técnicas de Fecundación | <input type="checkbox"/> Reuniones en Centros de Educación Especial |
| <input type="checkbox"/> Lactancia Hijo menor 12 meses (1 hora de ausencia) | |