



VNIVERSITAT DE VALÈNCIA

SOL·LICITUD DE PERMÍS DE LACTÀNCIA

DADES DEL TREBALLADOR/A:

NOM	1 COGNOM:	2 COGNOM	DNI
CATEGORIA:			Telèfon treball
LLOC DE TREBALL (Centre, Departament, Institut, Servei, Altres):			
Correu electrònic UV		Telèfon mòbil	

DOMICILI A EFECTES DE NOTIFICACIONS

CARRER/ AVG:	Nº	Esc.	Pis	Porta
LOCALITAT	PROVÍNCIA	CP		

DADES DE LA SOL·LICITUD:

DATA D'INICI D'EL PERMÍS DE LACTÀNCIA	
NÚM. DE FILLS MENORS DE 12 MESOS	

MODALITAT DEL GAUDIMENT DE PERMÍS PER LACTÀNCIA (segons el que disposa l'article 28 del Decret 175/2006, de 24 de novembre, del Consell)

Permís d'una hora (o el que corresponga segons número de fills/es) que podrà dividir-se en dos fraccions

Reducció en mitja hora (o el que corresponga segons número de fills/es)

A l'inici de la jornada

Al final de la jornada

València, de de

Signatura

SERVEI DE RECURSOS HUMANS (PAS)