

SOL·LICITUD DE PERMISOS I L·LICÈNCIES

DNI _____

NOM _____

CATEGORÍA _____

PERSONAL FUNCIONARI DE CARRERA

PERSONAL FUNCIONARI INTERÍ

PERSONAL LABORAL FIX

PERSONAL EVENTUAL

DESTINACIÓ EN MEDICINA PREVENTIVA – FACULTAT DE FARMÀCIA

DEMANE EN LES DATES DE _____

_____ QUE EM SIGA CONCEDIT PERMÍS DE _____

DIES RETRIBUÏTS PER:

ASSUMPTE PROPIS

EXÀMENS FINALS

APORTA JUSTIFICANT:

TRASLLAT DOMICILI

APORTA JUSTIFICANT:

MALALTÍA GREU FAMILIAR

APORTA JUSTIFICANT:

LLICÈNCIA PER MATRIMONI

NAIXEMENT D'UN FILL

ALTRES

APORTA JUSTIFICANT:

MOTIU:

_____, _____ de 20__

La persona interesada

Vist i plau
La Cap de la Secció PAS

El Cap dels Serveis
Exonòmics-administratius

El Director del Departament,