

SOLICITUD DE PERMISOS Y LICENCIAS

DATOS DEL TRABAJADOR/A:	
D.N.I.	APELLIDOS, NOMBRE:
CATEGORÍA:	SERVICIO / CENTRO:

SOLICITUD DE PERMISO POR:	
<p>Días de libre disposición año en curso</p> <p>Días <u>extra</u> de libre disposición año en curso (por trienios)</p> <p>Días de libre disposición año anterior (hasta 15 de enero)</p> <p>Días <u>extra</u> de libre disposición año anterior (hasta 15 de enero)</p> <p>Vacaciones</p> <p>Matrimonio/ Inscripción registro de Uniones de hecho (*)</p> <p>Lactancia acumulada (*)</p> <p>Enfermedad propia sin baja médica (*)</p> <p>Enfermedad grave familiar o intervención (*) (parentesco):</p> <p>Parto de familiar hasta segundo grado (*)</p> <p>Permiso de Paternidad (*)</p> <p>Permiso de gestación (desde semana 37) (*)</p> <p>Defunción familiar (*) (parentesco):</p> <p>Cumplimiento deber inexcusable público o personal (*)</p> <p>Traslado de domicilio (*)</p> <p>Asistencia a exámenes oficiales (*)</p> <p>Asistencia a cursos o congresos (*)</p> <p>Compensación horaria por el día _____</p> <p>Libranza de guardia realizada el día _____</p> <p>Permiso sin sueldo. Motivo: _____</p> <p style="font-size: small;">(*) Aportar justificante</p>	<p style="text-align: center;">Cumplimentar por el trabajador/a</p> <p>Periodo solicitado</p> <p>Del: _____ al: _____</p> <p>Del: _____ al: _____</p> <p>Total días solicitados: _____</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Fecha y firma del trabajador/a</p> <p style="text-align: center;">a _____ de _____ de 20____</p> <hr/> <p style="text-align: center;">Informe Responsable Unidad / Centro</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Favorable</p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Desfavorable Justificación</p> <p style="text-align: center;">(Firma del Responsable)</p>

<p style="text-align: center;">Por la Dirección correspondiente</p> <p><input type="checkbox"/> Dirección Médica</p> <p><input type="checkbox"/> Dirección Económica</p> <p><input type="checkbox"/> Dirección Médica de Atención Primaria</p> <p><input type="checkbox"/> Dirección Enfermería Departamento</p> <p><input type="checkbox"/> Dirección Enfermería Atención Primaria</p>	<p style="text-align: center;">Firma</p>
--	--

Resolución
<p>Vista la solicitud formulada por el trabajador, y a la vista del informe de su superior jerárquico y de los datos obrantes en el Servicio de Personal, la Gerencia del Departamento RESUELVE :</p> <p><input type="checkbox"/> Autorizar la petición</p> <p><input type="checkbox"/> Denegarlo por: _____</p> <p style="font-size: x-small;">Este acto pone fin a la vía administrativa y contra el mismo cabe interponer potestativamente recurso de reposición ante el Conseller de Sanidad, en el plazo de un mes contado desde el día siguiente al de su notificación, o bien, recurso contencioso-administrativo ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo de Valencia, en el plazo de dos meses contados desde el día siguiente al de su notificación, sin perjuicio de que se utilice cualquier otra vía que se considere oportuna.</p>