

¡Atención!. Este formulario puede ser cumplimentado electrónicamente e impreso para su entrega oficial. Para rellenar un campo, situe el puntero del ratón en el espacio correspondiente. Una vez haya cumplimentado el impreso, imprímalo para proceder posteriormente a su entrega.

SOLICITUD DE DÍAS ADICIONALES A LAS VACACIONES

PERSONAL LABORAL

1. SOLICITANTE			
Ape.1		Ape.2	
Nombre			D.N.I.
Correo Electrónico		Tlf. fijo	Tlf. móvil
Categoría, Grupo Profesional		NIP (Nº de Identificación Profesional)	
Puesto de trabajo		Unidad	
Localidad		Provincia	
2. MOTIVO DE LA SOLICITUD			
<p>DÍAS ADICIONALES A LAS VACACIONES</p> <p><input type="checkbox"/> Plazo de presentación de la solicitud: Durante el periodo vacacional ordinario (junio, julio, agosto y septiembre), el plazo lo determinará el responsable de la Unidad. Fuera de estos periodos el plazo será de 1 mes</p>			
3. PERIODO DE TIEMPO POR EL QUE SE SOLICITA			
De		<input type="text"/>	a <input type="text"/>
De		<input type="text"/>	a <input type="text"/>
Firma del Responsable		Firma del solicitante, lugar y fecha	
		En _____ , a __ de _____ del ____	

Sus datos serán tratados por Sociedad Estatal Correos y Telégrafos, S.A., S.M.E. para la gestión de su solicitud en los términos y condiciones expuestos en la Política de Protección de datos de empleados que puede ser consultada en CONECTA /INICIO/PERSONAS/INFORMACIÓN PERMISOS Y LICENCIAS/UTILIDADES/POLÍTICA DE PROTECCIÓN DE DATOS EMPLEADO.

RESPONSABLE DE UNIDAD _____