

¡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 FUNCIONARIO

1. SOLICITANTE

Ape.1		Ape.2	
Nombre			D.N.I.
Correo Electrónico		Tlf. fijo	Tlf. móvil
Cuerpo, Escala, Categoría		Grupo	NIP (Nº de Identificación Profesional)
Puesto de trabajo		Unidad	
Localidad		Provincia	

2. MOTIVO DE LA SOLICITUD

DÍAS ADICIONALES A LAS VACACIONES

- 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

3. PERIODO DE TIEMPO POR EL QUE SE SOLICITA

De a

De a

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 _____