



SOLICITUDE DE PERMISO REMUNERADO POR ACCIDENTE OU ENFERMIDADE MOI GRAVE

D./Dª.			
ENDEREZO			
SERVIZO		CATEGORÍA	
SOLICITA PERMISO NAS SEGUINTE DATAS			
CAUSA / MOTIVO			

A Coruña, a

Asinado:

CONFORME

XEFE SERVIZO / SUPERVISOR

DIRECTOR

CONCEDIDO

O DIRECTOR XERENTE