



SOLICITUDE DE REINCORPORACIÓN DE EXCEDENCIA

NOME E APELIDOS			
DNI		TELÉFONO	
CATEGORÍA		ESPECIALIDADE	
CENTRO DE TRABAJO			

EXPÓN

Que tendo concedida a modalidade de excedencia:

- ☐ Voluntaria
- ☐ Coidado de fillos/as
- ☐ Coidado de familiares
- ☐ Prestar servizos no sector público

con data de

SOLICITA

A reincorporación con data de,
efectiva ao meu posto de traballo.

, sendo esta a data de incorporación

A Coruña, a

Asinado:

SR. XERENTE DA AREA SANITARIA DE A CORUÑA