

## SOLICITUD DE LICENCIAS

NIF	1r APELLIDO	2º APELLIDO	NOMBRE
CATEGORÍA PROFESIONAL		SERVICIO	

### **MOTIVO DE LA SOLICITUD**

**LICENCIAS** (marcar licencia solicitada)

- DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN
- DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN ADICIONAL
- FORMACIÓN: CURSOS, REUNIONES Y CONGRESOS
- PROGRAMAS DE COOPERACIÓN SANITARIA
- PERMISO SIN SUELDO ( aportar petición razonada)

### **PERIODO QUE SOLICITA**

De \_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_ a \_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_  
De \_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_ a \_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_ **Total de días:**

### **LA GERENCIA FUNDACIÓN**

- AUTORIZA
- DENIEGA Motivo:

Fecha:

Firma: Francisco Villegas Estévez  
Director Gerente Fundación

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE

Fecha: