

SOLICITUD DE PERMISO NO RETRIBUIDO PARA FORMACION

D. _____, con

D.N.I. _____

domicilio en _____ provincia _____ código
postal _____

C/.

—

con la categoría de _____ y
adscrito al

Servicio de _____.

EXPONE:

Que, en virtud de lo dispuesto en el artº 61.4 de la Ley 55/2003, de 18 de diciembre por el que se publica el Estatuto Marco del Personal Estatutario de los Servicios de Salud.

SOLICITA:

Que previos los trámites oportunos, le sea concedido permiso no retribuido para formación desde (poner fecha) _____ con una duración de _____ meses.

Fecha de Inicio _____ **Fecha Finalización** _____

En Albacete, a _____ de _____ de 2.00__

Firmado: _____

SR. DIRECTOR GERENTE DEL COMPLEJO HOSPITALARIO DE ALBACETE.

INFORME DEL RESPONSABLE DEL SERVICIO: _____

Es preciso realizar sustitución

No es preciso sustitución
(Señalar con una cruz)

Fdo.: _____

En Albacete, a _____ de _____ de 2.0__

AUTORIZACIÓN DE LA DIRECCIÓN CORRESPONDIENTE:

Fdo.: El Director / Subdirector _____

RESOLUCIÓN:

Se aprueba la concesión del permiso para la formación

Se desestima la concesión del permiso para la formación

En su caso, motivo de denegación

EL DIRECTOR GERENTE:

Fdo.: Jesús Martino Sánchez Martínez.

Albacete, a ____ de _____ de 2.00__