



Ayuntamiento de Jaraíz de la Vera

JUSTIFICANTE DE AUSENCIA DEL PUESTO DE TRABAJO

D/D^a:

PUESTO DE TRABAJO:

LUGAR DE TRABAJO:

TELÉFONO:

<p>MOTIVOS DE LA AUSENCIA:</p> <p><input type="checkbox"/> Asuntos propios</p> <p><input type="checkbox"/> Asistencia médica</p> <p><input type="checkbox"/> Deber inexcusable</p>	<p>TOTAL DÍAS:</p> <p><input type="text"/></p> <p>DÍAS SOLICITADOS:</p>
<p>OBSERVACIONES:</p>	

FIRMA DEL EMPLEADO

Fecha:

Vº Bº
CONCEJAL DEL
ÁREA

CONFORME
CONCEJAL DE
PERSONAL

Ayuntamiento de Jaraíz de la Vera,

Plaza Mayor, 1, Jaraíz de la Vera, CIF P1010700A, 10400 Cáceres. Tfno. 927460024. Fax: 927460008