

ANEXO I
AUSENCIA DE MENOS DE 4 DÍAS POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE
SOLICITUD DE JUSTIFICACIÓN

Datos del interesado

Apellido 1º:		Apellido 2º:	
Nombre:		NIF/NIE:	

Datos de la ausencia

Fecha de inicio:	
Fecha de reincorporación:	

Documentación justificativa a aportar según proceda (marcar lo que corresponda)

<input type="checkbox"/>	- Declaración jurada o responsable de no haber podido acudir al trabajo por encontrarse enfermo.
<input type="checkbox"/>	- Documento expedido por el facultativo médico indicativo de las fechas en que no ha podido acudir al trabajo por encontrarse enfermo.

Observaciones

<p>El abajo firmante declara que son ciertos los datos consignados en la solicitud y que reúne los requisitos establecidos en el procedimiento correspondiente.</p> <p>En, adede.....</p> <p>FIRMA DEL INTERESADO</p> <p>DESTINATARIO DIRECTOR/A DEL</p>
