

ANEXO IV
AUSENCIA DE MENOS DE 4 DÍAS POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE
- DILIGENCIA SUSTITUTIVA DEL JUSTIFICANTE DE AUSENCIA -

Datos del interesado

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

Datos de la ausencia

Fecha de inicio:	
Fecha de reincorporación:	

Procedimiento

--

DILIGENCIA para hacer constar que, en el procedimiento arriba indicado, el interesado exhibe documento acreditativo de dicha ausencia que esta Dirección considera adecuado y suficiente y que, por contener datos de salud objeto de especial protección, es devuelto al interesado.

En, adede.....

EL DIRECTOR/A DEL _____
(nombre del centro)

Fdo:.....
(nombre y apellidos de quien firma)

Recibi (cumplimentar sólo en la copia que queda en el centro.)
Fecha:
Fdo.: