



Fecha: \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

El empleado .....

Núm. .... Función ..... Centro .....

SOLICITA,  
Tal y como se establece en el Convenio Colectivo 2005-2008, artículo 28:

PERMISOS RETRIBUIDOS	NO Retribuidos Por ampliar días
Fallecimiento cónyuge, hijos, padres, nietos, hermanos o abuelos por consanguinidad	
Fallecimiento padres, hijos, hermanos o abuelos por afinidad.	
Matrimonio hijos, padres o hermanos.	
Enfermedad grave, accidente u hospitalización hasta el 2º grado de consanguinidad.	
Intervención ambulatoria de cónyuges, hijos o padres.	
Intervención ambulatoria, hasta 2º grado de consanguinidad.	
Nacimiento de hijos.	
Adopción de hijos.	
Matrimonio.	
Traslado domicilio habitual.	

Días/Horas de permiso:  
.....  
.....  
.....

Firma,

Conforme,