

INFORMACIÓN COMPLEMENTARIA PARA LA SOLICITUD DE PROLONGACIÓN DE LA PERMANENCIA EN EL SERVICIO ACTIVO DE LOS 65 A LOS 70 AÑOS

DATOS DEL CENTRO DE TRABAJO

Departamento _____

Centro _____

Servicio o Unidad _____

DATOS DEL TRABAJADOR SOLICITANTE:

Nombre y apellidos _____

Fecha de Nacimiento _____

DNI _____

SIP _____

Teléfono: _____ Móvil: _____ Email: _____

DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

-Categoría Profesional. _____

-Especialidad. _____

Adjuntar en hoja a parte la siguiente información:

Tareas que realiza en el puesto de trabajo.

Elda a ____ de _____ de 20__

Gerente del Departamento de Salud de Elda.

Fdo. D^a Vicenta Tortosa Urrea