**SOLICITUD DE REDUCCIÓN DE JORNADA**

DATOS PERSONALES:

APELLIDOS Y NOMBRE …………………………………………………………………............................

D.N.I. …………….................……...………….……..

DOMICILIO………………………………………………….............................................

LOCALIDAD …………………………………….…… CÓDIGO POSTAL …………………………...........

TELÉFONO ……………………..…..................................................................................

DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO:

PUESTO DE TRABAJO …………………………………...................................................…………

CATEGORÍA …...........................……………………………………..

DESTINO ……………………………………………………..……………

LOCALIDAD …………………………………….…… CÓDIGO POSTAL …………………………...........

TELÉFONO ……………………..…..................................................................................

**SOLICITA**

□ LICENCIA POR MATRIMONIO O PAREJA ESTABLE

**FECHA DE INICIO DE LA LICENCIA O PERMISO QUE SE SOLICITA:**…………………..…………..………………………………………..

**(Consultar regulación básica y documentación necesaria acreditativa al dorso)**

ENTERADO DE LA SOLICITUD

El/La Director/a del Centro o Servicio

Fdo: ……………………………, a ….……. de ……….………………. de 20……….

El/ La interesado/a: