



F.17

RESOLUCIÓN DE LICENCIA / PERMISO / INCAPACIDAD TEMPORAL

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la de la licencia / permiso / incapacidad temporal cuyo detalle sigue:

CONCESIÓN / INICIO
FINALIZACIÓN
ANULACIÓN

1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A

NIP: _____ D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO: _____ NRP: _____

APellidos y nombre: _____

TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS: _____

CUERPO O ESCALA: _____

GRUPO/SUBGRUPO: ESPECIALIDAD: _____

SITUACIÓN ADMINISTRATIVA: _____

MODALIDAD: _____

GRADO PERSONAL RECONOCIDO SUPERIOR AL NIVEL DEL PUESTO: _____

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN: _____

MINISTERIO / ORG. / ENTE: _____

PROVINCIA: _____ LOCALIDAD: _____

PROV. RESIDENCIA: _____ LOC. RESIDENCIA: _____

COMPLEMENTO ESPECÍFICO: _____ NIVEL

3. DATOS DE LA LICENCIA / PERMISO / INCAPACIDAD TEMPORAL

TIPO DE LICENCIA / PERMISO / IT: _____

PERIODO: _____ DE A

PRÓRROGA LICENCIA E. NÚMERO/ DE A

RÉGIMEN DE PREVISIÓN: _____

DISPOSICIÓN APLICADA: _____

4. DATOS DE LA INCIDENCIA DE LA LICENCIA / PERMISO / INCAPACIDAD TEMPORAL

DESCRIPCIÓN Y EFECTOS: _____

FECHA _____

5. DATOS DE LA FINALIZACIÓN DE LA LICENCIA / PERMISO / INCAPACIDAD TEMPORAL

FECHA DE FINALIZACIÓN / ANULACIÓN _____

MOTIVO: _____

6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

7. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

Lugar y fecha