GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Salud y Consumo

salud
servicio aragonés de salud
Sector Teruel

SOLICITUD DE: **CAMBIO**

ADAPTACION

DE PUESTO DE TRABAJO POR MOTIVOS DE SALUD.

RELACION LABORAL: **FUNCIONARIO**

ESTATUTARIO

LABORAL (art.35 Convenio colectivo)

Marque las casillas correspondientes:

1er APELLIDO	2º APELLIDO	
NOMBRE	D.N.I.	FECHA NACIMIENTO
PUESTO DE TRABAJO	CATEGORIA PROFESIONAL	
CENTRO DE TRABAJO		
DEPARTAMENTO/ORGANISMO		
DOCUMENTACION ACREDITATIVA QUE SE ADJUNTA La documentación acreditativa deber ser original, o en su defecto, copia compulsada, presentada en sobre cerrado que será dirigido a la Unidad Básica de Prevención de Riesgos Laborales.		

Fecha: ____/_____/_____

FIRMA:

GERENTE DEL SECTOR DE TERUEL DEL SERVICIO ARAGONES DE SALUD