



ANEXO I

SOLICITUD DE EMISIÓN DE CERTIFICADO ACREDITATIVO DE LOS PERÍODOS DE AUSENCIA (DISPOSICIÓN TRANSITORIA SEGUNDA LEY 4/1989, DE 6 DE ABRIL, DE PROVISIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO RESERVADOS A PERSONAL FUNCIONARIO DE LA COMUNIDAD DE MADRID)

Se solicita la emisión de certificado acreditativo de los períodos de ausencia del trabajo por incapacidad temporal derivada de contingencias comunes o el disfrute de licencias sin sueldo, a los efectos previstos en la disposición transitoria segunda de la Ley 4/1989, de 6 de abril, de provisión de puestos de trabajo reservados a personal funcionario de la Comunidad de Madrid, de acuerdo con los datos que a continuación se indican:

1.- Datos personales

Apellido 1		Apellido 2	
Nombre		NIF	
Correo electrónico		Teléfono	

2.- Consejerías u Organismos de adscripción de los puestos de trabajo desempeñados en período indicado:

3.- Entrega del certificado

Retirada por el interesado	
Envío por correo electrónico institucional	

4.- Observaciones

--

Localidad, fecha y firma

SR./SRA. DIRECTOR/A DE LA DIRECCIÓN DE ÁREA TERRITORIAL MADRID - OESTE