

Nombre _____

DNI _____

Categoría _____

Le comunico que actualmente me encuentro en situación de IT (ITA, ITR...) , por lo que,

Solicito: Ampliación del periodo para la firma nombramiento de interinidad hasta que finalice dicho proceso de incapacidad.

Granada a ____ de ____ del 2017

Fdo: _____

Dirigido a Directora Gerente del Distrito Granada-Metropolitano