



www.seccionsindicalcedipsa.com

<https://www.facebook.com/seccionsindicalcedipsa>

Empresa: CEDIPSA **Centro de Trabajo** _____.

Asunto: Solicitud de la póliza de accidentes de trabajo.

Nombre y apellidos: _____.

DNI: _____.

Mediante el presente escrito comunico que el día _____ de _____ de _____, me ausentaré de mi puesto de trabajo durante el tiempo indispensable y necesario para acudir a consulta médica, justificándolo debidamente.

Artículo 26. **Licencias.**

Retribuidas:

f) Por el tiempo indispensable y necesario para acudir a consulta médica siempre que se justifique debidamente.

Entregando esta solicitud con la antelación suficiente para los posibles reajustes del servicio y exponiendo que, de no recibir respuesta escrita alguna, daremos por aceptada esta solicitud.

Sin más, me despido dándoles un cordial saludo.

Firma y NIF del trabajador/a.

Firma y Sello de la Empresa.

En _____, a _____ de _____ de 20____.