**AL TITULAR DEL CENTRE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

En/Na/N’ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, major d’edat, amb DNI núm. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, i amb domicili a l’efecte de notificació \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, CP\_\_\_\_\_\_\_\_\_, que presta serveis en el centre \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, de/d’ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, respectuosament

**EXPOSE:** Que amb data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ intervindran quirúrgicament sense hospitalització el meu/la meua \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Que, per aquest motiu, necessite desplaçar-me de la meua localitat.

Per la qual cosa,

**DEMANE:** Que em siga concedit un **permís de dos dies, quatre dies** en cas que el desplaçament, segons el que estableix l’article 37.3,apartat b) de l’Estatut dels Treballadors.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de/d’ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_

**Signat:**