

¡Atención!. Este formulario puede ser cumplimentado electrónicamente e impreso para su entrega oficial. Para rellenar un campo, situe el puntero del ratón en el espacio correspondiente. Una vez haya cumplimentado el impreso, imprímalo para proceder posteriormente a su entrega.

## SOLICITUD DE VACACIONES

### PERSONAL FUNCIONARIO

1. SOLICITANTE		
Ape.1	Ape.2	
Nombre	NIP (Número de Identificación Profesional)	D.N.I.
Correo Electrónico	Teléfono Fijo	Teléfono Móvil
Cuerpo, Escala, Categoría, Grupo Profesional		Grupo
Puesto de trabajo	Unidad	
Localidad	Provincia	
2. PERIODO DE TIEMPO POR EL QUE SE SOLICITA		
<p><b>VACACIONES - MES NATURAL</b></p> <p><input type="checkbox"/> Plazo de presentación de la solicitud: Durante el periodo vacacional ordinario ( junio, julio, agosto y septiembre ), el plazo lo determinará el responsable de la Unidad. Fuera de estos periodos el plazo será de 1 mes</p> <p>De <input type="text"/> a <input type="text"/></p>		
<p><b>VACACIONES - QUINCENA NATURAL</b></p> <p><input type="checkbox"/> Plazo de presentación de la solicitud: Durante el periodo vacacional ordinario ( junio, julio, agosto y septiembre ), el plazo lo determinará el responsable de la Unidad. Fuera de estos periodos el plazo será de 1 mes</p> <p>De <input type="text"/> a <input type="text"/></p>		
<p><b>VACACIONES - DÍAS HÁBILES</b></p> <p><input type="checkbox"/> Plazo de presentación de la solicitud: Durante el periodo vacacional ordinario ( junio, julio, agosto y septiembre ), el plazo lo determinará el responsable de la Unidad. Fuera de estos periodos el plazo será de 1 mes</p> <p>De <input type="text"/> a <input type="text"/></p>		
<p><b>VACACIONES - SEMANAS*</b></p> <p><input type="checkbox"/> Plazo de presentación de la solicitud: Durante el periodo vacacional ordinario ( junio, julio, agosto y septiembre ), el plazo lo determinará el responsable de la Unidad. Fuera de estos periodos el plazo será de 1 mes</p> <p>De <input type="text"/> a <input type="text"/></p>		
Lugar y fecha	Firma del Responsable	Firma del solicitante
En _____ a, ___ de _____ del ____		

El solicitante autoriza expresamente a la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos, S.A. para que los datos recogidos en esta solicitud queden incorporados a la base de datos de Gestión de Recursos Humanos, cuyo titular responsable es la Sociedad Estatal Correos y Telégrafos, S.A. para la gestión de los procesos para los que se facilitan estos datos. El solicitante, de acuerdo con la normativa vigente en materia de Protección de Datos, tiene la posibilidad de ejercitar los derechos de acceso, rectificación, oposición y cancelación sobre sus datos personales, dirigiendo comunicación escrita a la Dirección de Recursos Humanos en la dirección postal: Vía Dublin, 7, 28070 Madrid.

**RESPONSABLE DE UNIDAD** \_\_\_\_\_