ANEXO 21

**FECHA**: \_\_\_/ \_\_\_ / 202\_

**SOLICITUD LEY DE URGENCIA LEY MEDICA**

**NOMBRE COMPLETO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

* **TITULAR**
* **CONTRATA**
* **REEMPLAZO**
* **HONORARIOS**

**(Marque con una x)**

**RUT**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**HORAS**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**DEPARTAMENTO**:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**POR DÍAS**

**DESDE** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  **HASTA** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

FIRMA FUNCIONARIO VºBº FIRMA Y TIMBRE

JEFATURA DIRECTA

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

VºBº VºBº

SUB. GESTIÓN ASISTENCIAL SUB. GESTIÓN Y DES. DE LAS PERSONAS