



DECLARACIÓN RESPONSABLE

D./D.^a,
con D.N.I., Teléfono C/C/E AL
QUE PERTENECE.....
DESTINO.....

Amparándome en el Acuerdo de 14 de marzo de 2016 entre la Gerencia de la Universidad Pablo de Olavide, de Sevilla y los Órganos de representación del PAS funcionario y laboral del ámbito del Cap.I del Presupuesto de la Universidad sobre Jornadas, Vacaciones y Permisos.

DECLARO BAJO JURAMENTO/PROMESA

Que el díaestuve incapacitado/a para el trabajo y no asistí al médico, por lo que no tengo justificante acreditativo.
Que a lo largo de este año es la.....ocasión en la que hago uso de este derecho.

Lo que hago constar a los efectos oportunos,

En Sevilla, a de de 20.....

Firma Interesado/a

Fdo.: