

**Modelo a cumplimentar por los responsables de los Servicios y Programas que tengan asignado personal bajo su dependencia, cumplimentándose en todos los casos en los que el trabajador no hubiera solicitado y obtenido, previamente, la correspondiente autorización.**

**PARTE DE INCIDENCIAS**

D/D<sup>a</sup>.....

Responsable del Servicio.....

Informa : Que el/la trabajador/a .....

El día        de                                de 2.00

No se presentó a trabajar (indicar la fecha):

Se incorporó con un retraso de:  
(Indicar tiempo)

Fecha y firma