

	EXCMA. DIPUTACION PROVINCIAL DE TOLEDO	0
		45

**SOLICITUD DE VALORACIÓN PARA PROCEDIMIENTO DE
ADECUACIÓN/CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJADORAS EMBARAZADAS, EN
SITUACION DE PARTO RECIENTE O PERIODO DE LACTANCIA NATURAL.**

DATOS PERSONALES

Apellidos y nombre:

Domicilio a efecto de notificaciones:

Teléfono de contacto:

Centro de Trabajo:

Categoría profesional:

Puesto de trabajo actual:

SOLICITO:

Valoración para inicio de Procedimiento de adecuación/cambio de puesto en trabajadoras embarazadas, en situación de parto reciente o periodo de lactancia natural.

Toledo, a de de 2014

Firmado:

ILMO. SR. PRESIDENTE DE LA DIPUTACIÓN PROVINCIAL DE TOLEDO.-