

## 

## SOLICITUD TRATAMIENTOS MÉDICOS

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **1. DATOS DEL SOLICITANTE** | | | | | | | | | | |
| **APELLIDOS:** | | | | | **NOMBRE** | | | | **NIF:** | |
| **CENTRO DE DESTINO:** | | | | | | | | **ANTIGÜEDAD (en años)** | | |
| [**CORREO ELECTRÓNICO:**](mailto:carmen.prado@sc.uhu.es) | | | | | | | **TELEFONO:** | | | |
| **ESCALA/CATEGORIA** | | **PAS Funcionario de Carrera.**  **PDI Funcionario**  **TC**  **6h.**  **5h.**  **4h.**  **3h.**  **PAS Laboral Fijo.**  **PDI Contratado**  **TC**  **6h.**  **5h.**  **4h.**  **3h.**  **2h.**  **PAS Funcionario Interino.**  **Contratado Laboral por Obra o Servicio**  **PAS Laboral Contratado.** | | | | | | | | |
| **2. DATOS FAMILIARES** | | | | | | | | | | |
| **Nº HIJOS:** | **ESTADO CIVIL:**  **Soltero/a.**  **Casado/a.**  **Pareja de hecho.**  **Separado/a /divorciado/a.**  **Viudo/a.** | | | | | | | | | |
| **APELLIDOS Y NOMBRE DEL CÓNYUGEO PAREJA DE HECHO:** | | | | |  | | | | | |
| **SITUACIÓN LABORAL DEL CÓNYUGE O PAREJA DE HECHO:** | | | | **Trabaja por cuenta ajena.**  **Desempleado/a.**  **Autónomo/a.**  **Empleado/a de la UHU.**  **Dedicación a tareas del hogar.**  **Pensionista.** | | | | | | |
| **3. DATOS DE LOS BENEFICIARIOS** | | | | | | | | | | |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | | | **FECHA NACIMIENTO** | | | **PARENTESCO** | | | | **AYUDA** |
|  | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | |  |
|  | | |  | | |  | | | |  |

**Nota.- La solicitud CARECE DE VALIDEZ sin la correspondiente presentación en el registro de la Universidad de Huelva o en cualquier otro registro que establezcan las disposiciones vigentes.**

# En Huelva, a de de 2022.

Firma del solicitante

Fdo:

## SR. GERENTE DE LA UNIVERSIDAD DE HUELVA