# COMUNICACION /CONCESION DE VACACIONES

| | |
|---|---|
| **EMPRESA** | Nombre:_____ CIF/NIF:_____ |
| **REPRESENTANTE** | Nombre:_____ NIF/NIE:_____ |

| | |
|---|---|
| **TRABAJADOR** | Nombre:_____ NIF/NIE:_____ |

| | |
|---|---|
| **Periodo a disfrutar** | Desde:_____ hasta:_____ ambos incluidos. |

El total de días de vacaciones relacionados es de _____ días naturales.

Días totales concedidos- disfrutados en este a¶o

Estando conformes los intervinientes arriba indicados con los periodos que anteceden, firman el presente documento en lugar y fecha a continuación indicados.

En _____ a ____ de _____ de 20__

El Trabajador

Empresa

Fdo._____

Fdo._____