

DESTINATARIO		
TRATAMIENTO Y EMPLEO	CARGO	
EXCMO. SEÑOR	DIRECTOR GENERAL	
UNIDAD	DIRECCION GENERAL DE LA GUARDIA CIVIL	
SOLICITANTE		
NOMBRE Y APELLIDOS		
EMPLEO	TIP	UNIDAD (Si es distinta que destinatario)

SELLO Y FECHA DE ENTRADA:

Primero. El que suscribe, conforme lo establecido en la Orden General de Jornada, ha sido considerado trabajador nocturno.

Segundo. La citada norma, reconoce el derecho de los trabajadores nocturnos a ser compensados conforme establece la Orden General de productividad y a un reconocimiento médico, que, conforme previene la ley de prevención de riesgos laborales, deberá ser específico para trabajadores nocturnos.

Por todo lo expuesto, a V.E., **SOLICITO**

Que se ordene la realización del reconocimiento médico interesado que, deberá desarrollarse sin coste para el trabajador, entendiéndose con ello, que deberá realizarse en horas de trabajo, y sin originar gastos económicos al que suscribe.

FECHA Y FIRMA Preséntalo en tu Unidad y que te sellen copia, para constancia por si fuese necesario realizar alguna reclamación.