SINDICATO DE TÉCNICOS DE ENFERMERÍA

Madrid, _____ de _____ de _____

Junto con el presente escrito se entrega a D/Dña._____, con D.N.I. _____ y Número de Afiliación _____, SOLICITUD, y se le informa que para continuar con el procedimiento deberá ponerse en contacto con SAE MADRID, **en el caso de recibir contestación a la SOLICITUD**, y deberá pedir cita con la ASESORÍA JURÍDICA en el plazo máximo de **UN mes**, si bien no puede apurar el citado plazo, puesto que habrá que realizar el RECURSO DE ALZADA y presentarlo dentro del plazo del mes desde la notificación a la interesada.

- SOLICITUD PREVIA
- CONTESTACIÓN DEL CENTRO DE TRABAJO
- NOMBRAMIENTO DE ESTATUTARIZACIÓN
- VIDA LABORAL
- NÓMINAS: MESES DE ENERO, FEBRERO Y MARZO DE LOS AÑOS 2014, 2015 Y 2016

TODA LA DOCUMENTACIÓN DEBE SER ORIGINAL

En el supuesto de **NO** recibir contestación de la solicitud deberá ponerse en contacto con SAE MADRID y pedir cita con la ASESORIA JURIDICA, los tres meses de presentación de la citada SOLICITUD para presentar RECURSO DE ALZADA dentro del cuatro mes desde la fecha de registro de la solicitud.

El SINDICATO DE TÉCNICOS DE ENFERMERÍA (S.A.E), así como su Asesoría Jurídica se exime de cualquier responsabilidad por el incumplimiento de los plazos y directrices enmarcadas en el presente documento, siendo responsabilidad del interesado abajo firmante.

Fdo. _____