

***IMPRESO DE COMPENSACIÓN DE FESTIVOS***

***(art. 32 Convenio Colectivo Estatal del sector de prensa diaria)***

**APELLIDOS Y NOMBRE: Anduro Félix**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**DIRECCIÓN / DEPARTAMENTO: Nacional**

|  |  |
| --- | --- |
| **Festivo trabajado** | **Compensación en tiempo libre** |
|  09/12/24 | 1 día de disfrute: 20/12/24 |
| 1/2 día de disfrute: 18/12/24 |
|   | 1 día de disfrute: |
| 1/2 día de disfrute: |
|   | 1 día de disfrute: |
| 1/2 día de disfrute: |
|   | 1 día de disfrute: |
| 1/2 día de disfrute: |
|   | 1 día de disfrute: |
| 1/2 día de disfrute: |
|   | 1 día de disfrute: |
| 1/2 día de disfrute: |
|   | 1 día de disfrute: |
| 1/2 día de disfrute: |
|   | 1 día de disfrute: |
| 1/2 día de disfrute: |

 **Firma del trabajador Firma del responsable**



**Fecha: 08/12/24 Fecha:**

 **Firma del Trabajador Firma del responsable**

 **Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Fecha: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**