

El trabajador/a **Sr/a** de la empresa.....
....., comunica que el día ... de de 20...., con horario de trabajo desde las horas hasta las horas en la ambulancia de la zona de, al realizar el servicio nº....., ha finalizado su jornada a las..... horas, por lo que ha efectuado hora/s extraordinaria/s.

Palma de Mallorca, a ... de de 20...

Firmado:

Original para la Empresa

El trabajador/a **Sr/a** de la empresa.....
....., comunica que el día ... de de 20...., con horario de trabajo desde las horas hasta las horas en la ambulancia de la zona de Palma, al realizar el servicio nº....., ha finalizado su jornada a las..... horas, por lo que ha efectuado hora/s extraordinaria/s.

Palma de Mallorca, a ... de de 20...

Firmado:

Recibí:
(Fecha, Firma y Sello)

Copia para el Trabajador/a