

ANEXO II

PARTE DE SOLICITUD DE BAJA TEMPORAL PARA EL SERVICIO

D/D^a
(nombre y apellidos, empleo, escala, cuerpo y TIM), con destino en a
(VE/VI/Ud) da parte de que el día ha sido asistido por el médico
perteneciente a
(Sanidad Militar, Régimen Especial de Seguridad Social incluidos los de las entidades concertadas), **dictaminando contingencia según código CIE-10:, y adjuntado el correspondiente parte médico**, por lo que se encuentra en
(dirección, localidad y teléfono), imposibilitado para desempeñar las funciones o actividades que le corresponden durante aproximadamente días.

La incapacidad se produjo como consecuencia de (marcar lo que corresponda):

- ☐ **contingencia común**
- ☐ **contingencia profesional (describir los hechos que la motivan)**
.....
.....
.....
- ☐ **resto de situaciones incluidas en el apartado décimo. 3, párrafos b), c) y d) de la Instrucción por la que dictan normas sobre la determinación y el control de las bajas temporales para el servicio del personal militar.**

En virtud de las atribuciones que tiene conferidas, solicita le sea concedida la continuidad temporal durante días, proponiendo como lugar de residencia durante dicha baja
(domicilio/residencia y teléfono).

En (lugar) a de de (fecha)

Firma