



PETICION DE BILLETE GRATUITO INTERNACIONAL PARA TRABAJADORES Y BENEFICIARIOS

PRIMER APELLIDO _____ SEGUNDO APELLIDO _____

NOMBRE _____ CLASE _____

MATRICULA _____ CARGO _____

DEPENDENCIA _____

RESIDENCIA _____ TELEFONO _____

FECHA DE INGRESO _____

TIENE SOLICITADA EXCEDENCIA O LICENCIA SIN SUELDO: SI ____ NO ____

PAISES A VISITAR O DE TRANSITO:

CÓNYUGE (NOMBRE Y APELLIDOS): _____

HIJOS: (NOMBRE Y APELLIDOS) (menores de 25 años)	FECHA DE NACIMIENTO		
	DIA	MES	AÑO
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

_____, a ____ de _____ de _____

FIRMA DEL TRABAJADOR: _____

Los datos consignados por el trabajador han sido verificados y son correctos:

RESPONSABLE DE RR.HH. _____

A cumplimentar por la D.C. DEL MARCO DE RELACIONES Y CALIDAD DEL SERVICIO CON ADIF Y RELACIONES INTERNACIONALES - **DIRECCION DE ASUNTOS EUROPEOS**

Extendido/s billete/s n°: _____ Fecha: _____