

**ANEXO I**

**SOLICITUD DE VALORACIÓN PARA PROCEDIMIENTO DE  
ADECUACIÓN/CAMBIO DE PUESTO DE TRABAJADORAS  
EMBARAZADAS, EN SITUACIÓN DE PARTO RECIENTE O PERIODO DE  
LACTANCIA NATURAL.**

DATOS PERSONALES

Nombre:.....
Apellidos.....
Teléfono de Contacto .....
Centro de trabajo:.....
Categoría Profesional :.....
Puesto de trabajo actual :.....

Solicito:

Valoración para inicio de Procedimiento de adecuación /cambio de puesto en trabajadoras embarazadas, en situación de parto reciente o periodo de lactancia natural.

En ....., a .... de ..... de .....

Fdo.: .....

Sr/a. Director/a Gerente Área .....