

ANULACIÓN BAJA VOLUNTARIA

Nombre _____

DNI _____

Servicio asignado _____

Empresa _____

A/A del departamento de personal

Le notifico mi decisión de dejar sin efecto la baja voluntaria comunicada a la empresa el día ____/____/____/, cuya fecha de efectos hubiera sido el día ____/____/____/, quedando anulada por el presente escrito presentado en tiempo y forma.

En _____ a _____ de _____ 20__

Atentamente

Fdo.

Recibí empresa