

NOTIFICACIÓN PARA LA INTERRUPCIÓN DEL COMPUTO DEL CONTRATO DE FORMACIÓN  
POR INCAPACIDAD TEMPORAL.

**DELEGACIÓN PROVINCIAL DE \_\_\_\_\_ DEL SERVICIO PÚBLICO DE EMPLEO  
ESTATAL.**

Yo, D./Dña. \_\_\_\_\_,  
mayor de edad, con DNI nº \_\_\_\_\_, en representación de la empresa  
\_\_\_\_\_, con CIF \_\_\_\_\_ NOTIFICO QUE:

El/la trabajador/a \_\_\_\_\_ con DNI nº \_\_\_\_\_,  
y nº de afiliación \_\_\_\_\_, contratado/a con un contrato de formación,  
según la Ley 3/2012, con nº de identificación \_\_\_\_\_, con fecha de  
inicio \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, y fecha de finalización \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Ha estado en situación de BAJA MÉDICA por INCAPACIDAD TEMPORAL desde \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_  
hasta \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_, según el informe de la Seguridad Social que se adjunta al presente  
documento.

Mediante este escrito, COMUNICO la baja por incapacidad temporal al Servicio Público de Empleo  
Estatual, a efectos de lo dispuesto en el Artículo 11.2.b del Estatuto de los Trabajadores, según el  
cual, "las situaciones de incapacidad temporal interrumpirán el cómputo de la duración del con-  
trato."

Por todo ello, SOLICITO la admisión de este documento, junto con el informe médico adjunto, a  
efectos de la INTERRUPCIÓN DEL CÓMPUTO del CONTRATO DE FORMACIÓN, con identificador  
nº \_\_\_\_\_, en el margen temporal arriba indicado, tiempo durante el cual,  
el/la trabajador/a ha causado baja médica.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201\_\_\_\_.

Firma.