

COMUNICACIÓN DE AUSENCIA o RETRASO

DATOS DEL FUNCIONARIO/A:

APELLIDOS:	<input type="text"/>	NOMBRE:	<input type="text"/>
DNI:	<input type="text"/>	ESPECIALIDAD:	<input type="text"/>

DECLARA:

Que su  AUSENCIA o  RETRASO Indicar tiempo de retraso:

el día o días  del mes de

ha sido motivada por la causa que se señala a continuación: (marcar con una X)

<input type="checkbox"/>	Enfermedad de corta duración	<input type="checkbox"/>	Ejercicio del derecho a votar
<input type="checkbox"/>	Licencia por enfermedad	<input type="checkbox"/>	Huelga
<input type="checkbox"/>	Permiso por matrimonio	<input type="checkbox"/>	Concurrir a exámenes finales
<input type="checkbox"/>	Licencia por asuntos propios	<input type="checkbox"/>	Reducción de jornada por interés particular
<input type="checkbox"/>	Maternidad/Paternidad	<input type="checkbox"/>	Deber inexcusable de carácter público o personal
<input type="checkbox"/>	Adopción y acogimiento	<input type="checkbox"/>	Actividades de formación
<input type="checkbox"/>	Nacimiento/Muerte/Enfermedad grave de un familiar	<input type="checkbox"/>	Preparación al parto
<input type="checkbox"/>	Reducción por guarda legal	<input type="checkbox"/>	Reuniones convocadas por las Administraciones Educativas
<input type="checkbox"/>	Reducción por lactancia (hijo menor de doce meses)	<input type="checkbox"/>	Permisos por actividades artísticas
<input type="checkbox"/>	Traslado de domicilio	<input type="checkbox"/>	Indisposición durante la jornada laboral
<input type="checkbox"/>	Funciones sindicales	<input type="checkbox"/>	Participación en Actividades Complementarias y Extraescolares

Otros (indicar las causas a continuación. Marcar la casilla correspondiente en la declaración justificativa)

<input type="checkbox"/>	Visita médica de carácter personal (DECLARACIÓN JURADA)
<input type="checkbox"/>	Acompañar a una visita médica a un familiar directo (DECLARACIÓN JURADA)
<input type="checkbox"/>	Asistir a técnicas diagnósticas o de rehabilitación
<input type="checkbox"/>	A especificar: <input type="text"/>

Tramo horario: 1ª 2ª 3ª Recreo 4ª 5ª 6ª

lo que ha supuesto una ausencia o retraso de: (poner días y/o tiempos totales)

Número de días:	<input type="text"/>	Número de horas lectivas:	<input type="text"/>	Número de horas complementarias:	<input type="text"/>
-----------------	----------------------	---------------------------	----------------------	----------------------------------	----------------------

DECLARACIÓN RESPONSABLE (INSTRUCCIÓN 17.02.2016)

ANEXO I - AUSENCIA DE UN DÍA POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE QUE NO DA LUGAR A INCAPACIDAD TEMPORAL

Declaro que durante la jornada laboral no he podido asistir al trabajo por:	<input type="checkbox"/>	Encontrarme enfermo
	<input type="checkbox"/>	Haber tenido un accidente

ANEXO II - AUSENCIA PARCIAL POR INDISPOSICIÓN DURANTE LA JORNADA LABORAL

Declaro que durante la jornada laboral me he tenido que ausentar por:	<input type="checkbox"/>	Encontrarme enfermo
	<input type="checkbox"/>	Haber tenido un accidente

DECLARACIÓN JUSTIFICATIVA (RESOLUCIÓN DE 08.05.2012)

Declaro que:

No he tenido posibilidad de concertar la visita médica fuera del horario de trabajo por las razones que expongo más abajo.

No ha sido posible el acompañamiento a la visita médica por otra persona por las razones que expongo más abajo.

RAZONES:

Documentos que se adjuntan:

VºBº  
El Director

Sello del centro

En Ciudad Real, a  de  de 20

Firma del profesor/a