

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 <input type="checkbox"/> AUSENCIA o <input type="checkbox"/> RETRASO		Indicar tiempo de retraso: <input type="text"/>	
el día o días <input type="text"/>		del mes de <input type="text"/>	
ha sido motivada por la causa que se señala a continuación: <i>(marcar con una X)</i>			
<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 <i>(indicar las causas a continuación. Marcar la casilla correspondiente en la declaración justificativa)</i>			
<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 Recreo 3ª 4ª Recreo 5ª 6ª	
lo que ha supuesto una ausencia o retraso de: <i>(poner días y/o tiempos totales)</i>		<input type="text"/>	
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: <input type="text"/>			
Documentos que se adjuntan: <input type="text"/>			

VºBº
El Director

Sello del centro

En Ciudad Real, a

de de 20

Firma del profesor/a