

**PERSONAL DOCENTE**

**COMUNICACIÓN DE DE AUSENCIA O RETRASO**

APELLIDOS		NOMBRE	
D.N.I. (con letra)		ESPECIALIDAD	

**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 la causa):**

<p>Sin justificar</p> <p>Enfermedad de corta duración.</p> <p>Indisposición durante la jornada laboral</p> <p>Visita médica</p> <p>Licencia por enfermedad</p> <p>Preparación al parto</p> <p>Adopción y acogimiento.</p> <p>Permiso por matrimonio</p> <p>Maternidad / Paternidad</p> <p>Nacimiento/Muerte/Enfermedad grave de un familiar</p> <p>Concurrir exámenes finales</p> <p>Traslado de domicilio</p> <p>Licencia por asuntos propios.</p> <p>Reducción por guarda legal</p> <p>Reducción por lactancia (hijo menor de doce meses)</p> <p>Reducción de jornada por interés particular</p>	<p>Reuniones convocadas por la Administración Educativa</p> <p>Actividades complementarias y extracurriculares</p> <p>Actividades de formación.</p> <p>Huelga (jornada completa)</p> <p>Huelga (paro parcial)</p> <p>Funciones sindicales</p> <p>Ejercicio del derecho a votar</p> <p>Candidato en elecciones.</p> <p>Deber inexcusable de carácter público o personal.</p> <p>Permiso de formación.</p> <p>Permisos por actividades artísticas</p> <p>Días por asuntos propios</p> <p>Aislamiento Covid</p> <p>Otros: (especificar la justificación)</p> <p>- Descripción del motivo:</p>
--	--

**Lo que ha supuesto una ausencia de jornada completa: (indicar el número de días)**

Número de días \_\_\_\_\_

**Lo que ha supuesto una ausencia o retraso de jornada parcial: (indicar los tramos horarios)**

Nº de horas lectivas \_\_\_\_\_ Nº de horas complementarias \_\_\_\_\_ TRAMOS=> 1ª 2ª 3ª 4ª 5ª 6ª

**DOCUMENTACIÓN 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:

\_\_\_\_\_

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA:

\_\_\_\_\_

Miguelturra, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Firma del PROFESOR/A