

**DATOS DEL FUNCIONARIO/A**

**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):**

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

**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)** 1ª 2ª 3ª 4ª 5ª 6ª

Nº de horas lectivas \_\_\_\_\_ Nº de horas complementarias \_\_\_\_\_ TRAMOS=>

**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:

ENCONTRARME ENFERMO

HABER TENIDO UN ACCIDENTE

**ANEXO II – AUSENCIA PARCIAL POR INDISPOSICIÓN DURANTE LA JORNADA**

Declaro que durante la jornada laboral me he tenido que ausentar por:

ENCONTRARME ENFERMO

HABER TENIDO UN ACCIDENTE

**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