

## PERSONAL NO DOCENTE

### SOLICITUD DE PERMISO PARA AUSENCIA o RETRASO

#### DATOS DEL TRABAJADOR/A:

APELLIDOS y NOMBRE:

DNI:  PUESTO:

#### DATOS PERMISO/LICENCIA (Cumplimenta el solicitante)

Informa que su **AUSENCIA** el día o día  del mes de   
está motivada por la causa que se señala a continuación:

- |                                                                             |                                                                                   |
|-----------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Enfermedad de corta duración                       | <input type="checkbox"/> Concurrir a exámenes finales                             |
| <input type="checkbox"/> Licencia por enfermedad                            | <input type="checkbox"/> Reducción de jornada por interés particular              |
| <input type="checkbox"/> Permiso por matrimonio                             | <input type="checkbox"/> Deber inexcusable de carácter público o personal         |
| <input type="checkbox"/> Licencia por asuntos propios                       | <input type="checkbox"/> Actividades de formación                                 |
| <input type="checkbox"/> Maternidad/Paternidad                              | <input type="checkbox"/> Preparación al parto                                     |
| <input type="checkbox"/> Adopción y acogimiento                             | <input type="checkbox"/> Visita médica por parte del trabajador/a                 |
| <input type="checkbox"/> Nacimiento/Muerte/Enfermedad grave de un familiar  | <input type="checkbox"/> Reuniones convocadas por las Administraciones Educativas |
| <input type="checkbox"/> Reducción por guarda legal                         | <input type="checkbox"/> Actividades complementarias y extracurriculares          |
| <input type="checkbox"/> Huelga (jornada completa)                          | <input type="checkbox"/> Permiso de formación                                     |
| <input type="checkbox"/> Huelga (paro parcial)                              | <input type="checkbox"/> Permisos por actividades artísticas                      |
| <input type="checkbox"/> Reducción por lactancia (hijo menor de doce meses) | <input type="checkbox"/> Indisposición durante la jornada laboral                 |
| <input type="checkbox"/> Candidato a elecciones                             | <input type="checkbox"/> Días de asuntos propios                                  |
| <input type="checkbox"/> Traslado de domicilio                              | <input type="checkbox"/> Otros (especifica la justificación)                      |
| <input type="checkbox"/> Funciones sindicales                               | -Descripción del motivo:                                                          |
| <input type="checkbox"/> Ejercicio del derecho a votar                      |                                                                                   |

#### DECLARACIÓN JURADA

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 adjunta:

En Miguelturra, a  de  de 20

Firma del TRABAJADOR/A

#### INFORME (Cumplimenta el/la Secretario del centro)

- ☐ ha supuesto una ausencia de jornada completa de  días  
☐ ha supuesto una ausencia o retraso de jornada parcial  horas

#### DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA: