

**PERSONAL NO 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):**

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

Nº de horas \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA**

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 EMPLEADO/A