

CENTRO:

IES GUADALERZAS

LOCALIDAD:

LOS YÉBENES

COMUNICACIÓN DE AUSENCIA o RETRASO

DATOS DEL FUNCIONARIO/A

APELLIDOS Y NOMBRE:

D.N.I. (con letra):

ESPECIALIDAD:

DATOS DE LA AUSENCIA O RETRASO

 DECLARA: Que su **AUSENCIA** **RETRASO** El día o días: _____ Del mes de: _____

 Que ha supuesto (número): _____ Días: Horas lectivas: Horas complementarias:

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
LAS SESIONES QUE SE INDICAN <i>(marcar únicamente en el caso de que no sean días completos)</i>	<input type="checkbox"/> 1ª sesión	<input type="checkbox"/> 1ª sesión	<input type="checkbox"/> 1ª sesión	<input type="checkbox"/> 1ª sesión	<input type="checkbox"/> 1ª sesión
	<input type="checkbox"/> 2ª sesión	<input type="checkbox"/> 2ª sesión	<input type="checkbox"/> 2ª sesión	<input type="checkbox"/> 2ª sesión	<input type="checkbox"/> 2ª sesión
	<input type="checkbox"/> 3ª sesión	<input type="checkbox"/> 3ª sesión	<input type="checkbox"/> 3ª sesión	<input type="checkbox"/> 3ª sesión	<input type="checkbox"/> 3ª sesión
	<input type="checkbox"/> Recreo	<input type="checkbox"/> Recreo	<input type="checkbox"/> Recreo	<input type="checkbox"/> Recreo	<input type="checkbox"/> Recreo
	<input type="checkbox"/> 4ª sesión	<input type="checkbox"/> 4ª sesión	<input type="checkbox"/> 4ª sesión	<input type="checkbox"/> 4ª sesión	<input type="checkbox"/> 4ª sesión
	<input type="checkbox"/> 5ª sesión	<input type="checkbox"/> 5ª sesión	<input type="checkbox"/> 5ª sesión	<input type="checkbox"/> 5ª sesión	<input type="checkbox"/> 5ª sesión
	<input type="checkbox"/> 6ª sesión	<input type="checkbox"/> 6ª sesión	<input type="checkbox"/> 6ª sesión	<input type="checkbox"/> 6ª sesión	<input type="checkbox"/> 6ª sesión
	<input type="checkbox"/> Complement.	<input type="checkbox"/> Complement.	<input type="checkbox"/> Complement.	<input type="checkbox"/> Complement.	<input type="checkbox"/> Complement.

CAUSA DE LA AUSENCIA O RETRASO (numeración conforme a la lista de motivos de Delphos)

SIN LICENCIA

(marque lo que corresponda)

- 2. Sin justificar
- 3. Licencia por enfermedad. (Baja médica)
- 13. Funciones sindicales.
- 14. Candidato en elecciones.
- 15. Ejercicio del derecho a votar.
- 16. Huelga.
- 18. Otros (especificar causas)
 - 18.1. Acudir a reunión PAEG
 - 18.2. A especificar: _____
- 23. Asistencia médica: (especificar causas)
 - 23.1. De carácter personal programada.
 - 23.2. De carácter personal por indisposición durante la jornada laboral.
 - 23.3. Acompañar a una visita médica a un familiar directo.
 - 23.4. Asistir a técnicas diagnósticas o rehabilitación.

CON LICENCIA DE LOS SERVICIOS PERIFÉRICOS

(marque el estado en el que se encuentra)

- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Solicitado | <input type="checkbox"/> Concedido | <input type="checkbox"/> No Concedido |
|-------------------------------------|------------------------------------|---------------------------------------|

(marque el tipo de permiso o licencia)

- 4. Permiso por matrimonio.
- 5. Licencia por asuntos propios (sin retribución).
- 6. Licencia por estudios.
- 7. Maternidad / Paternidad.
- 8. Adopción y acogimiento.
- 9. Nacimiento/muerte/hospitalización/enfermedad grave de un familiar.
- 10. Reducción por guarda legal.
- 11. Reducción por lactancia (hijo menor de doce meses).
- 19. Reducción de jornada por interés particular con reducción de retribuciones.
- 20. Deber inexcusable de carácter público o personal.
- 21. Actividades de formación.
- 22. Sesiones de preparación al parto.
- 18. Otros permisos (especificar causas)
 - 18.3. Víctimas de violencia de género
 - 18.4. A especificar: _____

CON LICENCIA CONCEDIDA POR EL DIRECTOR

(marque el estado en el que se encuentra)

- | | |
|------------------------------------|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Concedido | <input type="checkbox"/> NO concedido |
|------------------------------------|---------------------------------------|

(marque el tipo de permiso o licencia)

- 12. Traslado de domicilio.
- 17. Concurrir a exámenes finales.

DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA QUE PRESENTA (en su caso)

En _____ a ____ de _____ de 201__

FIRMA DEL PROFESOR/A

Vº Bº DEL DIRECTOR/A

Fdo:

Fdo.: