

| | |
|-------------------------------------------|------------------------|
| CENTRO: | IES Guadalerzas |
| LOCALIDAD: | Los Yébenes |
| Comunicación de Ausencia o Retraso | |

| | |
|---------------------|--------------------|
| D. / D ^a | D.N.I. (con letra) |
|---------------------|--------------------|

- | | |
|-------------------------------------------------|-------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Funcionario no docente | <input type="checkbox"/> Personal laboral |
| <input type="checkbox"/> Funcionario docente | |

y que en la actualidad presta sus servicios en el IES Guadalerzas,

Informa: Que su AUSENCIA RETRASO

el día o días: _____ del mes de: _____

Ha sido motivada por la causa que se señala a continuación (marcar con una X):

- | | |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Enfermedad de corta duración (de 1 a 3 días). | <input type="checkbox"/> Asistencia como miembro de la corporación local. |
| <input type="checkbox"/> Visita médica de carácter personal. | <input type="checkbox"/> Otras causas (detallar a continuación). |
| <input type="checkbox"/> Acompañar a una visita médica a un familiar directo. | |

Otras causas: _____

Lo que le ha supuesto una ausencia o retraso de: (indicar el total de días y/o la fracción de horas)

Número de días: Número de horas:

| Lunes | Martes | Miércoles | Jueves | Viernes |
|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Horas _____ | <input type="checkbox"/> Horas _____ | <input type="checkbox"/> Horas _____ | <input type="checkbox"/> Horas _____ | <input type="checkbox"/> Horas _____ |
| <input type="checkbox"/> Toda la jornada | <input type="checkbox"/> Toda la jornada | <input type="checkbox"/> Toda la jornada | <input type="checkbox"/> Toda la jornada | <input type="checkbox"/> Toda la jornada |
| <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"/> 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 |

Documentación justificativa que se presenta: (en su caso)

- Justificante médico
- Declaración de acompañante
- Declaración para otras causas
- Otra documentación: _____

En Los Yébenes a ____ de _____ de 201__

Firma del trabajador/a

V^oB^o del director/a

| | |
|----------|----------|
| Firmado: | Firmado: |
|----------|----------|