



**IES GUADALERZAS**  
 Avda. de Europa, 6 45470  
 LOS YÉBENES  
 Teléfono: 925 348 269

(sello de registro)

**SOLICITUD DE PERMISOS Y LICENCIAS  
 FUNCIONARIOS DOCENTES**

APELLIDOS	NOMBRE	NIF	Fecha nacimiento
CUERPO O ESCALA:	ESPECIALIDAD	N.R.P.	

DOMICILIO HABITUAL: C/	Nº	Teléfono fijo	Teléfono móvil
LOCALIDAD:			

**MOTIVO DE LA SOLICITUD** *(marcar con una X la casilla que corresponda)*

TRASLADO DE DOMICILIO (Art. 107. b)  
 Localidad: \_\_\_\_\_

CONCURRIR A EXAMENES FINALES (Art. 107. d)  
 Universidad: \_\_\_\_\_  
 Localidad: \_\_\_\_\_

DEBER INEXCUSABLE DE CARÁCTER PÚBLICO O PERSONA (Art. 107. j)  
 Organismo: \_\_\_\_\_

Otros (Indicar)

---

**PERÍODO DE TIEMPO POR EL QUE SE SOLICITA** *(Ambas fechas incluidas)*

\_\_\_\_\_

**FECHA DEL HECHO CAUSANTE**

\_\_\_\_\_

**INDICAR LA DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA** *(necesaria en todos los casos)*

.....

.....

Lugar y fecha	Firma del solicitante
---------------	-----------------------

El presente permiso está supeditado a su posterior justificación mediante el correspondiente documento a este Servicio de Personal

**SR DIRECTOR DEL IES GUADALERZAS DE LOS YÉBENES**