



D/D^a _____

Profesor/a de _____

Nº Registro Personal _____

DECLARO que me ausenté de mi puesto de trabajo

- Desde el día ___/___/_____ al día ___/___/_____
- El día ___/___/_____
- Durante ___ horas lectivas y ___ horas complementarias del día ___/___/_____

POR EL SIGUIENTE MOTIVO:

- A.- LICENCIAS** por enfermedad de más de tres días de duración
- B.- LICENCIAS** por matrimonio
- C.- LICENCIAS** por riesgo en el embarazo
- D.- LICENCIAS** por estudios
- E.- LICENCIAS** por asuntos propios
- F.- Actividades** de formación y perfeccionamiento
- G.- PERMISOS** por maternidad/paternidad y adopción o acogida, así como lactancia, exámenes prenatales, preparación del parto y guarda legal
- G.- Motivos familiares:** fallecimiento, accidente o enfermedad grave de familiares hasta segundo grado de consanguinidad o afinidad
- H.- PERMISOS** por traslado de domicilio. Funciones sindicales. Concurrencia a exámenes finales. Asistencia a Tribunales de Selección o Com. de Valoración.
- I.- Deber inexcusable** de carácter público o personal
- J.- Asistencia** a consulta médica del funcionario, por necesidades propias o de un familiar
- K.- Baja** por enfermedad de uno a tres días
- L.- Otros motivos:** huelga, dificultades meteorológicas insuperables, accidentes,...

OBSERVACIONES: _____

Ciudad Rodrigo a ___ de _____ de _____

Vº Bº El/La Jefe/a de Estudios:

El /la Profesor/a
