



CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN Y UNIVERSIDADES.

SOLICITUD DE CONCESIÓN DE PERMISOS Y LICENCIAS

AA.TT.: SR. DIRECTOR DEL CENTRO

<b>1. SOLICITANTE</b>			
Apellidos y Nombre			D.N.I.
Cuerpo, Escala o Plaza		Grupo	Nº Registro Personal
Asignatura		Dirección particular y teléfono :	
Destino actual <b>IES LOS ALBARES</b>		Teléfono centro <b>968 77 30 77</b>	

<b>2. Motivos de la SOLICITUD del permiso/ licencia.</b>	
<b>L.2</b> Por enfermedad no superior a tres días	<b>P.1</b> Por traslado de domicilio
<b>P.2</b> Por exámenes y demás pruebas definitivas de aptitud, en caso de ser sólo un día.	<b>P.3</b> Para el cumplimiento de deberes inexcusables de carácter público o personal, en caso de ser sólo un día.
<b>P.13</b> De ausencia del trabajo <sup>1</sup> .	

<b>3. PERIODO DE TIEMPO POR EL QUE SE SOLICITA</b>																													
De	A																												
<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td colspan="2">Año</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								Día	Mes	Año					<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td>Día</td><td>Mes</td><td colspan="2">Año</td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								Día	Mes	Año				
Día	Mes	Año																											
Día	Mes	Año																											

<b>4. RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA (EN SU CASO)</b>	
Documentos adjuntos	1.-
	2.-
	3.-
	4.-

Nota 1.  
DECLARO que la visita médica realizada durante el día \_\_\_\_\_, del mes de \_\_\_\_\_, tuvo lugar en horario laboral por el siguiente motivo:

- No tener el facultativo consulta fuera de mi horario laboral.
- Ser un motivo urgente, que impide buscar una cita en horario no laboral.
- \_\_\_\_\_

Lugar y Fecha	Firma del solicitante	Vº Bº El Director
	Fdo.:	Fdo.: Francisco M. Zamorano Lucas