

SOLICITUD DE PERMISOS / LICENCIAS AUTORIZADOS POR EL SERVICIO PROVINCIAL

DATOS PERSONALES

Apellidos y Nombre: _____
 D.N.I.: _____ NRP: _____
 Centro de destino: _____
 Localidad: _____
 Especialidad y/o nivel que imparte: _____

PERMISOS O LICENCIAS SOLICITADOS: Orden de 10 de julio de 2006 –Personal docente no univ.- (BOA de 21 de julio), Orden de 10 de julio de 2006 –Funcionarios interinos docentes no univ.- (BOA de 21 de julio), Ley 3/2007, de 22 de marzo y Ley 7/2007, de 12 de abril

<input type="checkbox"/>	Matrimonio (20 días).	Fecha de boda: _____	
<input type="checkbox"/>	Maternidad o Paternidad (16 semanas / 18 múltiple)		
<input type="checkbox"/>	Nacimiento de un hijo (15 días naturales el padre desde día nacimiento).	<input type="checkbox"/>	Adopción o acogimiento (15 días naturales el padre o la madre).
<input type="checkbox"/>	Adopción o acogimiento de menores de 6 años (16 semanas / 18 semanas múltiple).		
<input type="checkbox"/>	Reducción de jornada . (indicar causa y porcentaje de reducción solicitado):		%
<input type="checkbox"/>	a) Guarda legal menor de doce años, anciano, discapacitado o familiar hasta segundo grado (Solicitar 15 días antes del inicio de cada trimestre. Reduc. hasta 50% con disminución proporcional de retribuciones)		
<input type="checkbox"/>	b) Atención de un familiar en primer grado de consanguinidad o afinidad por razón de enfermedad muy grave (Max. 1 mes. Hasta 50% jornada, sin merma retributiva)		
<input type="checkbox"/>	c) Reducción de jornada laboral por nacimiento de hijos prematuros (Max. 2 horas con disminución proporcional de retribuciones)		
<input type="checkbox"/>	d) Reducción de jornada por violencia de género (hasta 50% jornada con deducción proporcional retribuciones)		
<input type="checkbox"/>	Licencia por enfermedad del interesado con presentación de parte de baja médico (a partir del 4º día).		
<input type="checkbox"/>	Licencia retribuida por lactancia de hijo menor de 12 meses (4 semanas), incompatible con el permiso de 1 hora diaria.		
<input type="checkbox"/>	Permiso por situaciones críticas (de forma excepcional por situaciones críticas y causas muy graves debidamente justificadas).		
<input type="checkbox"/>	Otros motivos: _____		

Todos los permisos y licencias arriba señalados vendrán acompañados del justificante oportuno, que se incorporará al parte mensual de faltas de asistencia.

PERMISOS PARA ASISTENCIA A ACTIVIDADES DE FORMACIÓN (Solicítense, al menos, con 15/10 días de antelación)

Asistencia a actividades de formación convocadas por el DECD dentro del Plan de Formación (funcionarios docentes). Autorización según convocatoria o potestativo del Director del Servicio Provincial. **Es obligatorio adjuntar programa del contenido de la actividad.**

◆ Denominación del curso o actividad: _____
 ◆ Organismo convocante : _____
 ◆ Lugar: _____
 ◆ Fechas solicitadas (incluidas los traslados): _____
 ◆ Días solicitados por este concepto en este curso: _____
 ◆ Gastos por cuenta de: _____
 ◆ Profesores que me sustituirán en las clases siguientes: _____

Apellidos y Nombre _____ **Asignatura** _____

D. _____ como Director, hago constar que _____ existe inconveniente para que sea concedido el permiso solicitado, comprometiéndome a recoger los trabajos de suplencia antes de la marcha de este profesor, los cuales quedan archivados en el Centro.

EL DIRECTOR DEL CENTRO
(sello)

FECHAS O PERÍODOS SOLICITADOS DE LOS PERMISOS ARRIBA SEÑALADOS

Fechas o períodos: _____

En _____, a ____ de _____ de 200____
EL/LA INTERESADO/A