



### COMUNICACIÓN DE AUSENCIA

**DATOS DEL FUNCIONARIO/A:**

APELLIDOS y NOMBRE:

DNI:

**DECLARA:**

Que su AUSENCIA el día o días  Del mes

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

- |   |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Enfermedad de corta duración                       | <input type="checkbox"/> Concurrir a exámenes finales                             |
| <input type="checkbox"/> Licencia por enfermedad                            | <input type="checkbox"/> Reducción de jornada por interés particular              |
| <input type="checkbox"/> Permiso por matrimonio                             | <input type="checkbox"/> Deber inexcusable de carácter público o personal         |
| <input type="checkbox"/> Licencia por asuntos propios                       | <input type="checkbox"/> Actividades de formación                                 |
| <input type="checkbox"/> Maternidad/Paternidad                              | <input type="checkbox"/> Preparación al parto                                     |
| <input type="checkbox"/> Adopción y acogimiento                             | <input type="checkbox"/> Visita médica  |
| <input type="checkbox"/> Nacimiento/Muerte/Enfermedad grave de un familiar  | <input type="checkbox"/> Reuniones convocadas por las Administraciones Educativas |
| <input type="checkbox"/> Reducción por guarda legal                         | <input type="checkbox"/> Actividades complementarias y extracurriculares          |
| <input type="checkbox"/> Reducción por lactancia (hijo menor de doce meses) | <input type="checkbox"/> Permiso de formación                                     |
| <input type="checkbox"/> Traslado de domicilio                              | <input type="checkbox"/> Permisos por actividades artísticas                      |
| <input type="checkbox"/> Funciones sindicales                               | <input type="checkbox"/> Indisposición durante la jornada laboral                 |
| <input type="checkbox"/> Ejercicio del derecho a votar                      | <input type="checkbox"/> Permiso asuntos propios retribuidos                      |
| <input type="checkbox"/> Huelga   | <input type="checkbox"/> Otros <i>(indicar las causas a continuación)</i>         |

Especificación de las causas del apartado Otros:

\_\_\_\_\_

lo que ha supuesto una ausencia de: *(poner días y/o tiempos totales)*

Número de días:

Número de horas lectivas:

Número de horas complementarias:

Documentación que se aporta en su caso:

\_\_\_\_\_

**DECLARACIÓN JUSTIFICATIVA (RESOLUCIÓN DE 08.05.2012)**

Declaro que:

- No he tenido posibilidad de concertar la visita médica fuera del horario de trabajo por las razones que expongo más abajo.
- No ha sido posible el acompañamiento a la visita médica por otra persona por las razones que expongo más abajo.

RAZONES: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

En Albacete, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

*Firma del profesor/a*