



PARTE DE JUSTIFICACIÓN DE INASISTENCIA AL PUESTO DE TRABAJO

DATOS PERSONALES DEL/DE LA EMPLEADO/A PÚBLICO/A			
Nº R. P./ DNI	PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
CUERPO	ESPECIALIDAD	PRIMER DÍA DE AUSENCIA	ÚLTIMO DÍA DE AUSENCIA

PERÍODOS/HORAS FALTADOS/AS (marcar con una X y/o completar los datos)			
DÍA COMPLETO			
DÍA INCOMPLETO. DESDE LAS	HORAS A LAS	HORAS	
HORAS DE CÓMPUTO MENSUAL (EVALUACIONES, CLAUSTROS, C.E., etc.):		HORAS	

MOTIVO DE LA AUSENCIA (Marcar con una X la casilla correspondiente)

<input checked="" type="checkbox"/>	L2	Justificado por el propio docente , en el caso de indisposición por enfermedad leve de 1 a 3 días y no haber acudido a consulta médica.
-------------------------------------	-----------	--

<input type="checkbox"/>	L1	Licencia por asuntos propios (*)
<input type="checkbox"/>	P1	Permiso por traslado de domicilio
<input type="checkbox"/>	P3	Permiso retribuido por asistencia a actividades de formación permanente
<input type="checkbox"/>	P5	Permiso por razón de violencia de género
<input type="checkbox"/>	P7	Permiso por fallecimiento, accidente o enfermedad grave, hospitalización de un familiar(*)
<input type="checkbox"/>	P9	Permiso por exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto.
<input type="checkbox"/>	P11	Permiso por nacimiento para la madre biológica(*)
<input type="checkbox"/>	P13	Permiso por adopción, por guarda con fines de adopción o acogimiento(*)
<input type="checkbox"/>	P15	Permiso sustitutivo de lactancia(*)
<input type="checkbox"/>	P17	Permiso por riesgo en el embarazo o durante la lactancia(*)
<input type="checkbox"/>	P19	Permiso de reducción horaria por cuidado de familiares en primer grado con enfermedad muy grave(*)
<input type="checkbox"/>	P21	Permiso por cuidado de hijo menor afectado por cáncer u otra enfermedad grave(*)
<input type="checkbox"/>	P23	Permiso para realizar funciones sindicales por acumulación horaria(*)
<input type="checkbox"/>	P25	Permiso para realizar funciones sindicales. Licencia a tiempo total(*)

<input type="checkbox"/>	L2	Licencia por enfermedad no superior a tres días
<input type="checkbox"/>	P2	Permiso para concurrir a exámenes finales y demás pruebas definitivas de aptitud (*)
<input type="checkbox"/>	P4	Permiso para el cumplimiento de deberes inexcusables de carácter público o personal (*)
<input type="checkbox"/>	P6	Permiso por matrimonio o pareja de hecho(*)
<input type="checkbox"/>	P8	Permiso por ser víctima de terrorismo(*)
<input type="checkbox"/>	P10	Permisos retribuidos para las docentes en estado de gestación(*)
<input type="checkbox"/>	P12	Permiso por progenitor diferente de la madre biológica, por nacimiento(*)
<input type="checkbox"/>	P14	Permiso por lactancia de un hijo menor de 12 meses(*)
<input type="checkbox"/>	P16	Permiso de ausencia por nacimiento de hijos prematuros u hospitalizados tras el parto
<input type="checkbox"/>	P18	Permiso de ausencia del trabajo para la conciliación de la vida familiar y laboral
<input type="checkbox"/>	P20	Flexibilización horaria para la conciliación de la vida familiar
<input type="checkbox"/>	P22	Permiso de reducción por razones de guarda legal(*)
<input type="checkbox"/>	P24	Permiso para realizar funciones sindicales. Licencia a tiempo parcial(*)
<input type="checkbox"/>	P26	Permiso para realizar funciones sindicales como liberados institucionales(*)

Todos estos motivos deben ser **solicitados o justificados documentalmente**, de acuerdo con la legislación recogida en el reverso de este documento, excepto en el caso de ausencia por enfermedad leve (L2) que podrá justificarse sin documento hasta un máximo de 6 ocasiones durante el curso.

* Se requiere, además, solicitud de permiso a la Dirección General.

En Cartagena, a de de 202

(Firma digital)



DECLARACIÓN PERSONAL DEL/LA FUNCIONARIO/A JUSTIFICATIVA DE LA NECESIDAD DE ACUDIR A **VISITA MÉDICA EN HORARIO DE TRABAJO**

D./D^a.
de Cartagena, con DNI:

profesor/a del IES Ben Arabí

DECLARA

- Que el día de de 202 ,tuvo que asistir a consulta médica, dentro de su horario de trabajo por no disponer de dicha asistencia fuera del mismo, por enfermedad o por revisión de enfermedad crónica o por pruebas médico-diagnósticas.
- Que el día de de 202 ,tuvo que asistir a consulta médica dentro de su horario de trabajo, aún cuando existía la posibilidad de ser atendido/a fuera del mismo, dado que la urgencia de la situación ha hecho inaplazable dicha consulta.
- Que, solicitada la consignación de la hora de llegada y salida a la clínica/ facultativo, ésta no aparece en el justificante:
- Hora de llegada
- Hora de salida

Observaciones:

Cartagena, a de de 202

(Firma digital)

