|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Descripción: escudo-murcia | **Región de Murcia**Consejería de Educación,Juventud y Deportes | IES “DOS MARES”Descripción: Flamenco-iesdosmares | C/ CABO SAN ANTONIO, 2230740 - SAN PEDRO DEL PINATARTeléfono: 96817850030005338@murciaeduca.esIesdosmares.com  |

**JUSTIFICACIÓN DE AUSENCIA DEL PROFESORADO**

D / Dª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con NRP/DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del Departamento de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con destino durante el curso 2019/20 en el centro IES DOS MARES

COMUNICA haber faltado el/los día/s:

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha y hora de inicio de la ausencia** |  |
| **Fecha y hora de fin de la ausencia** |  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | L2 Ausencia por enfermedad no superior a 3 días **justificada por el propio docente**(si **no adjunta** justificante médico)\* |

|  |
| --- |
| **MOTIVO** ( Señalar SIEMPRE con una X la causa correspondiente en la casilla de la izquierda) |

|  |  |
| --- | --- |
|  | DESCRIPCIÓN |
|  | **L1**Licencia por asuntos propios. |  | **P13**Permiso de ausencia por nacimiento de hijos prematuros u hospitalizados tras el parto. |
|  | **L2**Ausencia por enfermedad no superior a 3 días. |  | **P14**Permiso de ausencia del trabajo (conciliación familiar-laboral). |
|  | **L3**Licencia por enfermedad de más de 3 días. |  | **P15**Permiso de reducción horaria por cuidado de familiares. |
|  | **P1**Permiso por traslado de domicilio. |  | **P16**Permiso de flexibilización horaria para conciliación de la vida familiar. |
|  | **P2**Permiso por exámenes finales y demás pruebas definitivas de aptitud (hasta 1 día lo concede el director). (2) |  | **P17**Permiso por estudios sobre materias relacionadas con el puesto de trabajo. |
|  | **P3**Permiso para el cumplimiento de deberes inexcusables (hasta 1 día lo concede el director). (2) |  | **P18**Permiso por razón de violencia de género. |
|  | **P4**Permiso por adopción o acogimiento de menores de 6 años y mayores de 6 años discapacitados o minusválidos. |  | **P19**Permiso por riesgo en el embarazo o lactancia natural vinculado al puesto de trabajo. |
|  | **P5**Permiso por lactancia. |  | **P20**Permiso por matrimonio. |
|  | **P6**Permiso por reducción de jornada por guarda legal. |  | **P21**Permiso para realizar funciones sindicales por acumulación horaria. |
|  | **P7**Permiso retribuido para los funcionarios en estado de gestación. |  | **P22**Permiso para realizar funciones sindicales a tiempo parcial. |
|  | **P8** Permiso por parto. |  |  |
|  | **P9**Permiso por paternidad por el nacimiento, adopción o acogimiento de un hijo. |  | **P23**Permiso para realizar funciones sindicales a tiempo total |
|  | **P10**Permiso por muerte, enfermedad grave u operación de un familiar. (**Familiar**: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) |  | **P24**Permiso para realizar funciones sindicales como liberados institucionales. |
|  | **P11**Permiso por exámenes prenatales. |  | **P25**Permiso por cuidado de un hijo menor afectado de cáncer u otra enfermedad grave. |
|  | **P12**Permiso sustitutivo de lactancia. |  | **P26**Permiso por ser víctima de terrorismo. |

Explicación de la causa de la falta (SIEMPRE):

Documentos que aporta, en los que conste

**la hora de entrada y de salida de**

**la consulta** (SIEMPRE excepto \*):

Y para que conste, firma la presente en San Pedro del Pinatar, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 201\_\_\_.

El/La Profesor/a

Fdo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Declaración personal del funcionario justificativa de la necesidad de acudir a visita médica (o a cualquier otra gestión) en horario laboral.**

D / Dª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con NRP/DNI: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, del Departamento de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, con destino durante el curso 2019/20 en elcentro IES “DOS MARES”

DECLARA (marcar la casilla que proceda y rellenar los apartados correspondientes)

|  |  |
| --- | --- |
|  | Que el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tuvo que asistir a consulta médica –propia o de un familiar- (parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_) dentro de su horario de trabajo **por no disponer** de dicha asistencia fuera del mismo. |
|  |
|  |
|  | Que solicitada la consignación de la hora de llegada y salida a la clínica/facultativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se niega a cumplimentar las horas siguientes. |
|  |
|  |
|  | Hora de llegada a la consulta |
|  |
|  |
|  | Hora de salida de la consulta |
|  |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Que el día \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tuvo que asistir a consulta médica –propia o de un familiar- (parentesco: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_)dentro de su horario de trabajo, cuando existía la posibilidad de ser atendido/a fuera del mismo, dado que la **urgencia de la situación** ha hecho inaplazable la consulta. |
|  |
|  |
|  | Que solicitada la consignación de la hora de llegada y salida a la clínica/facultativo \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se niega a cumplimentar las horas siguientes. |
|  |
|  |
|  | Hora de llegada a la consulta |
|  |
|  |
|  | Hora de salida de la consulta |

|  |  |
| --- | --- |
|  | **Otros motivos** de ausencia del centro en horario laboral |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Y para que conste, firma la presente en San pedro del Pinatar, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_de 201\_\_\_.

El/La Profesor/a

Firmado:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_