



# SOLICITUD DE CONCESIÓN DE PERMISOS Y LICENCIAS

## 1. SOLICITANTE

Apellidos y Nombre		D.N.I.	
Cuerpo, Escala o Plaza	Especialidad		
Dirección Particular	Teléfono Particular	e-mail	
Destino Actual			Teléfono Centro

## 2. MOTIVOS DE LA SOLICITUD

	Día	Mes	Año
Licencia por razón de matrimonio o unión de hecho registrada. Fecha de celebración: .....			
Licencia por asuntos propios. ....			<input type="checkbox"/>
Permiso por gestación semana 37. ....			<input type="checkbox"/>
Permiso por maternidad, adopción o acogimiento. ....			<input type="checkbox"/>
Permiso sustitutivo de lactancia. ....			<input type="checkbox"/>
Ampliación del permiso por maternidad por hospitalización del neonato.....			<input type="checkbox"/>
Permiso por maternidad múltiple.....			<input type="checkbox"/>
Permiso por paternidad, adopción o acogimiento, a disfrutar por el padre. ....			<input type="checkbox"/>
Permiso por cesión de la maternidad. ....			<input type="checkbox"/>
Permiso por paternidad (familia numerosa).....			<input type="checkbox"/>
Permiso por cesión de lactancia al padre. ....			<input type="checkbox"/>
Permiso de desplazamiento por adopción internacional. ....			<input type="checkbox"/>
Vacaciones post-maternales.....			<input type="checkbox"/>
Vacaciones según artículo 59 Ley Orgánica 3/2007, de Igualdad. ....			<input type="checkbox"/>
Permiso de ausencia de trabajo, por cuidado de hijo menor de doce meses durante una hora diaria.....			<input type="checkbox"/>
Permiso para el cumplimiento de deberes inexcusables de carácter público o personal .....			<input type="checkbox"/>
Permiso por fallecimiento, accidente o enfermedad grave u operación de un familiar.....			<input type="checkbox"/>
Permiso por exámenes finales y demás pruebas de aptitud y evaluación en centros oficiales cuando se necesiten varios días y exija traslado ...			<input type="checkbox"/>

## 3. PERIODO DE TIEMPO POR EL QUE SE SOLICITA

De:	<u>Día</u>	<u>Mes</u>	<u>Año</u>	A:	<u>Día</u>	<u>Mes</u>	<u>Año</u>
-----	------------	------------	------------	----	------------	------------	------------

## 4. RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA (EN SU CASO)

Lugar y Fecha

Firma del solicitante

## ILMO. SR. DR. GENERAL DE PLANIFICACIÓN EDUCATIVA Y RECURSOS HUMANOS

La información personal que va a proporcionar en este formulario se integrará en el fichero de datos personales con la finalidad de tramitación de escritos y solicitudes presentadas en los registros con destino a la gestión del procedimiento, actuación o trámite administrativo de que se trate. El responsable de dicho fichero es: Dirección General de Planificación Educativa y Recursos Humanos, sito en Avda. de la Fama nº 15. 30006 Murcia, ante el que podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición.