



Región de Murcia

Consejería de Educación,  
Cultura y Universidades

IES "DOS MARES"



C/ CABO SAN ANTONIO, 22  
30740 - SAN PEDRO DEL PINATAR  
Teléfono: 968178500 Fax: 968178501

### JUSTIFICACIÓN DE AUSENCIA DEL PROFESORADO

D / D<sup>a</sup>  con NRP/DNI: , del  
Departamento de , con destino durante el curso 2015/16 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**

a  horas lectivas (docencia directa y reducción), a  horas complementarias y  horas  
complementarias de cómputo mensual (claustrós, sesiones de evaluación, etc.)

\* 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.)

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

Expresión/Explicación de la **causa** de la falta (SIEMPRE):

**Documentos** que aporta (SIEMPRE excepto \*):

Y para que conste, firma la presente en Los Cuarteros, a  de  de 201 .

Fdo:



Región de Murcia

Consejería de Educación,  
Cultura y Universidades

IES "DOS MARES"



C/ CABO SAN ANTONIO, 22  
30740 - SAN PEDRO DEL PINATAR  
Teléfono: 968178500 Fax: 968178501

## JUSTIFICACIÓN DE AUSENCIA DEL PROFESORADO

### 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 2015/16 en el centro 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- dentro de su horario de trabajo **por no disponer** de dicha asistencia fuera del mismo.

Aclarar parentesco:

Que el día  tuvo que asistir a consulta médica –propia o de un familiar- 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** hacía inaplazable la consulta.

Aclarar parentesco:

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

Hora de salida

**Otros motivos** de ausencia del centro en horario laboral:

Y para que conste, firma la presente en Los Cuarteros, a  de  de 201 .

Fdo: