



NOTIFICACIÓN INTERNA DE FALTA DE ASISTENCIA DEL PROFESORADO

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI

CAT (1)	CUERPO	DEPARTAMENTO

<input type="checkbox"/> DÍA COMPLETO: SÍ	<input type="checkbox"/> DÍA COMPLETO: NO
PRIMER DÍA DE AUSENCIA	DÍA DE AUSENCIA:
ÚLTIMO DÍA DE AUSENCIA:	Período de horas lectivas que abarca la ausencia: Desde: Hasta:

MOTIVO DE LA AUSENCIA (marcar con una X la casilla correspondiente)		
CLAVE	CONCEPTO	
L.1.	LICENCIA POR ASUNTOS PROPIOS	
L.2.	LICENCIA POR ENFERMEDAD NO SUPERIOR A TRES DÍAS DE DURACIÓN (con just. médico)	
L.2.	LICENCIA POR ENFERMEDAD NO SUPERIOR A TRES DÍAS DE DURACIÓN (sin just. médico)	
P.1.	PERMISO POR TRASLADO DE DOMICILIO	
P.4.	PERMISO PARA EL CUMPLIMIENTO DE DEBERES INEXCUSABLES DE CARÁCTER PÚBLICO O PERSONAL	
P.7.	PERMISO POR FALLECIMIENTO, ACCIDENTE O ENFERMEDAD GRAVE, HOSPITALIZACIÓN O INTERVENCIÓN QUIRÚRGICA SIN HOSPITALIZACIÓN QUE PRECISE DE REPOSO DOMICILIARIO DE UN FAMILIAR HASTA EL SEGUNDO GRADO POR CONSANGUINIDAD O AFINIDAD, ASÍ COMO CUALQUIER OTRA PERSONA CONVIVIENTE QUE REQUIERA EL CUIDADO EFECTIVO	
P.18.	PERMISO DE AUSENCIA DEL TRABAJO PARA LA CONCILIACIÓN DE LA VIDA FAMILIAR Y LABORAL	

Todos estos motivos deben ser solicitados o justificados documentalmente de acuerdo a la legislación vigente.

En Molina de Segura, a de de 202

FIRMA: