



DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
D.N.I.		Domicilio			
Teléfono:		Tfno. Móvil:		Localidad	Provincia
<input type="checkbox"/>	Funcionario de carrera	Cuerpo/Categoría profesional:			
<input type="checkbox"/>	Funcionario interino				
<input type="checkbox"/>	Laboral fijo				
<input type="checkbox"/>	Laboral temporal				
Consejería de destino: Educación y Cultura Centro Docente: CRA VISTA LA HEZ (AUSEJO)					

SOLICITUD

<input type="checkbox"/>	Matrimonio. Día de celebración	
<input type="checkbox"/>	Matrimonio de padres, hermanos e hijos. Vínculo:	Día:
<input type="checkbox"/>	Fallecimiento, accidente o enfermedad grave u hospitalización de familiar. Vínculo	Día:
<input type="checkbox"/>	Tiempo imprescindible para el cumplimiento de deber inexcusable de carácter público. Tiempo necesario: Causa	Día:
<input type="checkbox"/>	Tiempo imprescindible para la concurrencia a exámenes parciales y finales liberatorios y demás pruebas definitivas de aptitud y evaluación en centros oficiales. Centro	Día: Hora:
<input type="checkbox"/>	Tiempo imprescindible para la asistencia a consultas médicas. Tiempo necesario: <input type="checkbox"/> Interesado <input type="checkbox"/> Hijo menor de 16 años <input type="checkbox"/> Anciano o discapacitado a su cargo	Día:
<input type="checkbox"/>	Asistencia a tutorías de hijos en edad de escolarización obligatoria. Tiempo necesario	Día:
<input type="checkbox"/>	Traslado de domicilio. Dirección nuevo domicilio:	Día:
<input type="checkbox"/>	Asuntos particulares.	Día:
<input type="checkbox"/>	Jornada completa: Fecha de inicio: _____ Fecha de fin: _____	
<input type="checkbox"/>	Jornada incompleta: Día: _____ Hora de inicio: _____ Hora de fin: _____	
_____, a _____ de _____ de 20____		
Fdo.:		

SR/A DIRECTOR/A DEL ____ CRA VISTA LA HEZ (AUSEJO)

Vista la solicitud del funcionario/laboral cuyos datos se especifican, el Director/a:

Autoriza el permiso solicitado, por encontrarse conforme con las disposiciones de aplicación.

Deniega el permiso solicitado.

Motivo de la denegación:

_____, a _____ de _____ de 20____
El/La Director/a

Fdo.: M^a CARMEN ALONSO SÁENZ