



# JUSTIFICANTE DE AUSENCIA DOCENTE I.E.D. JOSE BENITO VIVES DE ANDREIS

## JUSTIFICANTE DE AUSENCIA o RETRASO

### DATOS DEL FUNCIONARIO/A

APELLIDOS Y NOMBRE	C.C
--------------------	-----

ESPECIALIDAD

**DECLARA:** Que su  **AUSENCIA** o  **RETRASO** Indicar tiempo de retraso: \_\_\_\_\_

El día o días: \_\_\_\_\_ Del mes de: \_\_\_\_\_

**Lo que ha supuesto una ausencia o retraso de:** (poner días y/o tiempos totales)

Núm. de días:  Núm. horas lectivas:  Núm. horas complementarias:

	LUNES	MARTES	MIÉRCOLES	JUEVES	VIERNES
<b>LAS SESIONES QUE SE INDICAN</b> <small>(marcar únicamente en el caso de que no sean días completos)</small>	<input type="checkbox"/> 1ª sesión	<input type="checkbox"/> 1ª sesión	<input type="checkbox"/> 1ª sesión	<input type="checkbox"/> 1ª sesión	<input type="checkbox"/> 1ª sesión
	<input type="checkbox"/> 2ª sesión	<input type="checkbox"/> 2ª sesión	<input type="checkbox"/> 2ª sesión	<input type="checkbox"/> 2ª sesión	<input type="checkbox"/> 2ª sesión
	<input type="checkbox"/> 3ª sesión	<input type="checkbox"/> 3ª sesión	<input type="checkbox"/> 3ª sesión	<input type="checkbox"/> 3ª sesión	<input type="checkbox"/> 3ª sesión
	<input type="checkbox"/> Recreo	<input type="checkbox"/> Recreo	<input type="checkbox"/> Recreo	<input type="checkbox"/> Recreo	<input type="checkbox"/> Recreo
	<input type="checkbox"/> 4ª sesión	<input type="checkbox"/> 4ª sesión	<input type="checkbox"/> 4ª sesión	<input type="checkbox"/> 4ª sesión	<input type="checkbox"/> 4ª sesión
	<input type="checkbox"/> 5ª sesión	<input type="checkbox"/> 5ª sesión	<input type="checkbox"/> 5ª sesión	<input type="checkbox"/> 5ª sesión	<input type="checkbox"/> 5ª sesión
<input type="checkbox"/> 6a sesión	<input type="checkbox"/> 6a sesión	<input type="checkbox"/> 6a sesión	<input type="checkbox"/> 6a sesión	<input type="checkbox"/> 6a sesión	

**Ha sido motivada por la causa que se señala a continuación** (marcar con una X):

- 1. Visita médica de carácter personal
- 2. Acompañar a una visita médica a un familiar directo (indicar): \_\_\_\_\_
- 3. Asistir a técnicas diagnósticas o de rehabilitación
- 4. A especificar otros: \_\_\_\_\_
- 4.1. Enfermedad de corta duración (de 1 a 3 días.)
- 4.2 Licencia por enfermedad.
- 4.3 Licencia por matrimonio.
- 4.4 Licencia por asuntos propios (sin retribución).
- 4.5 Licencia por estudios.
- 4.6 Maternidad
- 4.7 Adopción y acogimiento.
- 4.8 Nacimiento/muerte/enfermedad grave de un familiar.
- 4.10 Reducción por lactancia (hijo menor de nueve meses).
- 4.11 Traslado de domicilio.
- 4.12. Concurrir a exámenes finales.
- 4.13. Otros (especificar): \_\_\_\_\_

**DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA QUE PRESENTA** (en su caso)

- Certificado médico
- Declaración responsable.
- Otros (especificar): \_\_\_\_\_

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

**FIRMA DEL PROFESOR/A**

Fdo:	Esta dirección considera la justificación presentada como: justificada <input type="checkbox"/> No justificada <input type="checkbox"/> _____ Fdo: ANA ISABEL BOLAÑO GRANADOS
------	--