

Código: 35003563

Asunto: Solicitud de permiso¹.- Sólo C08, y Ausencias Parciales (CM y FM)

DATOS DEL DOCENTE			
Nombre		Apellidos	
DNI		Teléfono de contacto	
Departamento			

MOTIVO DE LA AUSENCIA	PERIODO	
(C08)	FECHA INICIAL	FECHA FINAL
<input type="checkbox"/> Asistir a reuniones fijadas por el tutor del centro educativo donde cursan estudios los hijos menores de edad.		
<input type="checkbox"/> Acompañar a consultas, tratamientos y exploraciones de tipo médico al cónyuge o pareja de hecho del empleado público, sus hijos menores de edad o mayores cuando lo exija el tratamiento y a las personas mayores o discapacitadas a su cargo que no puedan valerse por sí mismas por razón de edad o enfermedad, siempre que no exista otro familiar directo que tenga disponibilidad para hacerlo.	HORA SALIDA DEL CENTRO	HORA REGRESO AL CENTRO
<input type="checkbox"/> Acompañar a su cónyuge o pareja de hecho a la realización de tratamientos de fecundación asistida, exámenes prenatales y a técnicas de preparación al parto.		
<input type="checkbox"/> Asistir a reuniones en centros de educación especial o acompañar al hijo/a a centros sanitarios donde deba recibir apoyo adicional.	N.º HORAS LECTIVAS	N.º HORAS COMPLEMENTARIAS
	HORARIO ATENCIÓN MÉDICA² (Es requisito imprescindible aportar documento justificativo de la hora de entrada y salida de la consulta)	
<input type="checkbox"/> (CM) Ausencia parcial por consulta, prueba o tratamiento médico(el/la docente)	ENTRADA CONSULTA	SALIDA CONSULTA
<input type="checkbox"/> (FM) Ausencia parcial acreditada por motivos imprevistos de fuerza mayor		

Declaro que no existe familiar directo alguno que tenga disponibilidad para acompañar a consultas, tratamiento o exploración de tipo médico a la persona para la que solicita este permiso.
(Sólo en el caso del permiso del apartado "b" de la instrucción 5.6.2 de la Resolución de 22 de octubre de 2018).

AUTORIZACIÓN DEL DIRECTOR/A³:**EL/LA DOCENTE:**

Fdo.:

Fdo.:

Fecha:

Fecha:

DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA: A cumplimentar por la Dirección del centro.

FECHA DE ENTREGA DE LA DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA QUE SE ADJUNTA	
--	--

SÍ CONFORME	TIPO DE PERMISO CONCEDIDO ⁴
NO CONFORME O NO JUSTIFICA	En caso de no conformidad o de no entregar la documentación justificativa oportuna se procederá de acuerdo a la normativa vigente, especialmente al Anexo IV de la Resolución anual de la Viceconsejería de Educación y Universidades por la que se dictan instrucciones de organización y funcionamiento dirigidas a los centros docentes públicos no universitarios de la Comunidad Autónoma de Canarias.

EL DIRECTOR/A:

Fdo.:

1 La solicitud se debe entregar en la Secretaría o a la Dirección del Centro con la debida antelación y esperar a la autorización de la misma.

2 Sólo en caso de asistencia a consulta médica.

3 Esta autorización es provisional y estará condicionada a la entrega de la documentación justificativa que se presente.

4 Según la Resolución de 22 de octubre de 2018, de la Dirección General de Personal, por la que se regula el período vacacional y el régimen de permisos y licencias del personal docente no universitario al servicio de la Administración Educativa Canaria (BOC n.º 212, de 2 de noviembre).

Fecha:.....

HORARIO AFECTADO POR LA AUSENCIA				
Indica si es jornada completa		Sí	No	
HORA Nº	GRUPO	ÁREA	TIPO DE HORAS	
TOTAL HORAS			HL	HC

1M }
 2M }
 3M } **Horario de la mañana**
 4M }
 5M }
 6M }

 7 } **Horario del martes**
 8 }

 1T }
 2T } **Horario de la tarde**
 3T }
 4T }
 5T }
 6T }

HL: Hora lectiva
 HC: Hora complementaria