



COMUNICACIÓN DE FALTA Y RETRASOS DEL PROFESORADO

Don/doña _____, con DNI/NIE _____ y N.R.P. _____ perteneciente al cuerpo de _____ con destino en el centro _____ de la localidad de _____

Comunico que, durante los días y las horas que a continuación se indican, no asistí a las clases y actividades de obligada permanencia en el centro que figuran en mi horario personal. Adjunto los justificantes correspondientes a dichas faltas y retrasos.

Fechas	Horario de ausencia (Desde/Hasta)	Tipo de actividades (Tipo de horas)			Profesor/a que ha realizado la sustitución (A cumplimentar por el Jefe/a de estudios)
		Docencia directa	Reducción por cargos	Horas complementarias	

Por los motivos que se citan a continuación:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Enfermedad de más de tres días de duración. | <input type="checkbox"/> Nacimiento de un hijo. |
| <input type="checkbox"/> Prórroga de licencia por enfermedad. | <input type="checkbox"/> Reducción de jornada por guarda legal. |
| <input type="checkbox"/> Matrimonio. | <input type="checkbox"/> Exámenes prenatales o preparación del parto. |
| <input type="checkbox"/> Embarazo. | <input type="checkbox"/> Exámenes y pruebas en centros oficiales. |
| <input type="checkbox"/> Riesgo de embarazo. | <input type="checkbox"/> Funciones sindicales o de representación. |
| <input type="checkbox"/> Estudios. | <input type="checkbox"/> Traslado de domicilio. |
| <input type="checkbox"/> Asuntos propios. | <input type="checkbox"/> Asistencia a tribunales de selección/valoración. |
| <input type="checkbox"/> Actividades de formación y perfeccionamiento. | <input type="checkbox"/> Cumplimiento de deber inexcusable. |
| <input type="checkbox"/> Cuidado hijo menor de 9 meses. | <input type="checkbox"/> Visita médica. |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad de familiar hasta 2º grado. | <input type="checkbox"/> Baja por enfermedad de 1 a 3 días. |
| <input type="checkbox"/> Maternidad/Paternidad o adopción/acogida. | <input type="checkbox"/> Otros motivos. |
| <input type="checkbox"/> Muerte de familiar hasta 2º grado. | <input type="checkbox"/> Participación en huelga. |

Para su justificación aporta los siguientes documentos:

En _____, a _____ de _____ de 20____.

El profesor/a,

Fdo.: _____

Recibida la comunicación	Valoración de la justificación	
	JUSTIFICADA	NO JUSTIFICADA
Fecha: El/la Jefe/a de estudios	El/la Director/a	El/la Director/a
Fdo.: _____	Fdo.: _____	Fdo.: _____



COMUNICACIÓN DE FALTA Y RETRASOS DEL PROFESORADO

Don/doña _____, con DNI/NIE _____ y N.R.P. _____ perteneciente al cuerpo de _____ con destino en el centro _____ de la localidad de _____

Comunico que, durante los días y las horas que a continuación se indican, no asistí a las clases y actividades de obligada permanencia en el centro que figuran en mi horario personal. Adjunto los justificantes correspondientes a dichas faltas y retrasos.

Fechas	Horario de ausencia (Desde/Hasta)	Tipo de actividades (Tipo de horas)			Profesor/a que ha realizado la sustitución (A cumplimentar por el Jefe/a de estudios)
		Docencia directa	Reducción por cargos	Horas complementarias	

Por los motivos que se citan a continuación:

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Enfermedad de más de tres días de duración. | <input type="checkbox"/> Nacimiento de un hijo. |
| <input type="checkbox"/> Prórroga de licencia por enfermedad. | <input type="checkbox"/> Reducción de jornada por guarda legal. |
| <input type="checkbox"/> Matrimonio. | <input type="checkbox"/> Exámenes prenatales o preparación del parto. |
| <input type="checkbox"/> Embarazo. | <input type="checkbox"/> Exámenes y pruebas en centros oficiales. |
| <input type="checkbox"/> Riesgo de embarazo. | <input type="checkbox"/> Funciones sindicales o de representación. |
| <input type="checkbox"/> Estudios. | <input type="checkbox"/> Traslado de domicilio. |
| <input type="checkbox"/> Asuntos propios. | <input type="checkbox"/> Asistencia a tribunales de selección/valoración. |
| <input type="checkbox"/> Actividades de formación y perfeccionamiento. | <input type="checkbox"/> Cumplimiento de deber inexcusable. |
| <input type="checkbox"/> Cuidado hijo menor de 9 meses. | <input type="checkbox"/> Visita médica. |
| <input type="checkbox"/> Enfermedad de familiar hasta 2º grado. | <input type="checkbox"/> Baja por enfermedad de 1 a 3 días. |
| <input type="checkbox"/> Maternidad/Paternidad o adopción/acogida. | <input type="checkbox"/> Otros motivos. |
| <input type="checkbox"/> Muerte de familiar hasta 2º grado. | <input type="checkbox"/> Participación en huelga. |

Para su justificación aporta los siguientes documentos:

En _____, a _____ de _____ de 20____.

El profesor/a,

Fdo.: _____

Recibida la comunicación	Valoración de la justificación	
	JUSTIFICADA	NO JUSTIFICADA
Fecha: El/la Jefe/a de estudios	El/la Director/a	El/la Director/a
Fdo.: _____	Fdo.: _____	Fdo.: _____