



IDENTIFICACIÓ DEL FUNCIONARI DOCENT

Llinatges		Nom		DNI
Cos o escala	Especialitat	NRP		Data naixement
Destinació actual				
Domicili actual durant el curs		Núm.	Localitat	Telèfon
Domicili durant el permís		Núm.	Localitat	Telèfon

[marqueu amb una X la casella corresponent]

PERMISOS

<input type="checkbox"/>	Per defunció, accident o malaltia greu d'un familiar si el succés es produeix en la mateixa localitat del lloc de feina
<input type="checkbox"/>	Per trasllat de domicili
<input type="checkbox"/>	Per concórrer a exàmens finals i unes altres proves definitives d'aptitud
<input type="checkbox"/>	Per l'acompliment d'un deure inexcusable de caràcter públic o personal i per deures relacionats amb la conciliació de la vida familiar i laboral

ALTRES

<input type="checkbox"/>	Per assistir a cursos de formació organitzats per institucions dependents de la Conselleria d'Educació i Universitat d'una durada no superior a tres dies
<input type="checkbox"/>	Absència per malaltia o accident d'una durada no superior a tres dies que no doni lloc a una baixa

Període de temps per al qual se sol·licita

De				a			
dia	mes	any		dia	mes	any	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>		<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Observacions

_____, ____ d _____ de 20 ____

[rúbrica]