



## LICENCIA PARA ASISTIR A ACTIVIDADES DE FORMACIÓN

- SOLICITUD DEL PERMISO -

### Datos del interesado

Apellido 1º						Apellido 2º			
Nombre						NIF			
Dirección	Tipo vía			Nombre vía				Nº	
Esc.*		Piso*		Puerta*		CP*		Provincia*	
Localidad*				Teléf. fijo*				Teléf. móvil*	
Correo electrónico*									

Los datos señalados con asterisco son de cumplimentación voluntaria. Si estos no se rellenan, la tramitación de esta solicitud no resultará afectada por este motivo.

### Datos profesionales

Tipo de vinculación	Funcionario de Carrera <input type="checkbox"/>	Funcionario en Prácticas <input type="checkbox"/>	Funcionario Interino <input type="checkbox"/>
Cuerpo			
Especialidad			
Centro en que presta servicio			DAT <input type="checkbox"/>

### Datos del permiso o licencia

Fecha de inicio:		Fecha de reincorporación:	
Denominación de la actividad:			
Entidad organizadora:			
Lugar de la actividad de formación:			
Provincia donde se celebra la actividad:			
Asistencia a la actividad en calidad de:	<input type="checkbox"/> Asistente <input type="checkbox"/> Director <input type="checkbox"/> Ponente <input type="checkbox"/> Otro:		
Dentro del horario laboral:	<input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No	Iniciativa de la asistencia:	<input type="checkbox"/> Propia <input type="checkbox"/> Por invitación

### Documentación justificativa a aportar según proceda

<input type="checkbox"/>	Documento acreditativo de estar seleccionado, invitado o inscrito para realizar la actividad formativa
<input type="checkbox"/>	Propuesta de recuperación de clases y resto de actividades

### Observaciones

--

El abajo firmante declara que son ciertos los datos consignados en la solicitud y que reúne los requisitos establecidos en el procedimiento correspondiente.

En ..... , a ..... de ..... de .....

**FIRMA DEL INTERESADO**

--

Los datos personales recogidos serán incorporados y tratados en el fichero "GESTIÓN DE PERSONAL DOCENTE", cuya finalidad es la gestión del personal docente dependiente del órgano responsable del fichero. Podrán ser cedidos conforme a lo previsto en la Orden 7798/2002, de 26 de diciembre, BOCM de 30/01/2003. El órgano responsable del fichero es la Dirección General de Recursos Humanos, ante él podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, todo lo cual se informa en cumplimiento del artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de Protección de Datos de Carácter Personal.

DESTINATARIO	DIRECCIÓN DEL ÁREA TERRITORIAL DE MADRID -
--------------	--

**Datos del interesado**

Apellido 1º		Apellido 2º	
Nombre		NIF	

**Informe de la Dirección del Centro respecto de la cobertura del servicio**

El Director del Centro considera que:

1. La asistencia a la actividad de formación objeto del permiso solicitado requiere su sustitución en las tareas lectivas  Sí  No

2. La sustitución será asumida por el profesorado del Centro  Sí  No

3. La asistencia a la actividad de formación requiere el nombramiento de un profesor sustituto  Sí  No

En ..... , a ..... de ..... de .....

EL DIRECTOR/A DEL CENTRO,

Fdo.: .....  
(nombre y apellidos de quien firma)

**Resolución de la Dirección del Área Territorial**

El/la Directora/a del Área Territorial de MADRID-.....  
teniendo en consideración los datos aportados por el  
solicitante, y el informe de fecha: .../...../....  
emitido por el/la Directora/a del Centro, autoriza su  
desplazamiento para asistir a la actividad mencionada en  
este impreso de solicitud:

En ..... , a ..... de ..... de .....

Fdo.: .....  
(nombre y apellidos de quien firma)

**Resolución de la Dirección General de Recursos Humanos**

EL Director General de Recursos Humanos, vista la  
propuesta de fecha: .../...../....  
de la DAT de MADRID-..... autoriza al funcionario  
propuesto para su asistencia a la actividad

En Madrid, a ..... de ..... de .....

Fdo.: Miguel José Zurita Becerril

**SÓLO PARA ACTIVIDADES DE FORMACIÓN FUERA DE LA COMUNIDAD DE MADRID**

**ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DENTRO DE LA COMUNIDAD DE MADRID**