

**SOLICITUD DE PERMISOS Y LICENCIAS**

**DATOS DEL SOLICITANTE**

<b>APELLIDOS</b>	<b>NOMBRE</b>	<b>DNI/NIF</b>
<b>CUERPO O ESCALA</b>	<b>N.R.P.</b>	<b>FECHA NACIMIENTO</b>
<b>DESTINO ACTUAL</b>		
<b>DOMICILIO HABITUAL DURANTE EL CURSO</b>		
C   _____	Nº   _____	LOC.   _____ Telf.   _____
<b>DOMICILIO EN EL QUE RESIDIRÁ DURANTE EL PERMISO O LICENCIA</b>		
C   _____	Nº   _____	LOC.   _____ Telf.   _____

**MOTIVO DE LA SOLICITUD** (marcar con una x la casilla que corresponda)

Licencia por enfermedad Licencia por razón de matrimonio Licencia para realizar estudios sobre materias directamente relacionadas con la Función Pública Permiso por el nacimiento de un hijo Permiso por traslado de domicilio Permiso para concurrir a exámenes finales y demás pruebas definitivas de aptitud y evaluación en centros oficiales Reducción de la jornada de trabajo por razones de guarda legal de quien tenga a su cuidado directo algún menor de seis años, anciano que requiera especial dedicación o un disminuido psíquico, físico o sensorial que no desempeñe actividad retribuida, en un tercio Permiso por el tiempo indispensable para el cumplimiento de un deber inexcusable de carácter público o personal (especifíquese) Permiso por adopción de un menor de nueve meses / menor de cinco años	Prórroga de la licencia Licencia por embarazo – maternidad Licencia por asuntos propios Permiso por la muerte o enfermedad grave de un familiar Permiso para realizar funciones sindicales Permiso de ausencia por cuidar un hijo menor de nueve meses, durante una hora diaria (dos fracciones / reducción jornada ½ hora) Permiso de ausencia por cuidar un hijo menor de nueve meses, durante una hora diaria (dos fracciones / reducción jornada un medio de la jornada)
---	--

**PERIODO DE TIEMPO POR EL QUE SE SOLICITA**

De 

--	--	--	--	--	--	--	--

 a 

--	--	--	--	--	--	--	--

 Ambos inclusive

Día                      Mes                      Año                      Día                      Mes                      Año

**RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA** (necesaria en todos los casos)

Documentos:

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

Observaciones: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Lugar y fecha	Firma del solicitante

**INFORME DEL DIRECTOR DEL CENTRO** (causa justificada – necesidades del servicio) (previsión reajuste – nombramiento sustituto)  
**FECHA, FIRMA Y SELLO**