



**ANEXO I**

**INFORME DE BAJA DE PERSONAL**

**(Personal Docente, Personal de Administración y Servicios o Personal de Religión)**

<b>NOMBRE DEL CENTRO:</b>	
<b>LOCALIDAD:</b>	

**BAJA PRODUCIDA:**

<b>Apellidos y Nombre:</b>			
<b>DNI:</b>		<b>Cuerpo/Categoría:</b>	
<b>Especialidad (solo personal docente):</b>			

Personal Laboral

Funcionario de carrera/prácticas

Funcionario interino

¿Tiene vacante? (SI/NO) \_\_\_\_\_

En caso de sustitución, indicar a quien sustituye:

Apellidos, Nombre	DNI
-------------------	-----

Causa de la baja (enfermedad, excedencia, matrimonio, etc): \_\_\_\_\_

Fecha de inicio de la baja: \_\_\_\_\_

Duración previsible de la baja: \_\_\_\_\_

**Particularidades del puesto a sustituir:**

• En caso de Centros de Secundaria o CEA,s indique el turno: \_\_\_\_\_

• Indique el tipo de jornada (completa, 1/3 o 1/2 jornada): \_\_\_\_\_

• El puesto a cubrir es:

○ Horario completo en el centro

○ Compartido con otros centros de la misma localidad

Indique con qué centros: \_\_\_\_\_

○ Itinerante con centros de distinta localidad

Indique con qué localidades itinera: \_\_\_\_\_

Fecha y Firma del Director

Sello del Centro