



XUNTA DE GALICIA

CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN  
E ORDENACIÓN UNIVERSITARIA  
I.E.S. Aquis Querquernis

Rúa Outeiro s/n  
32840 BANDE (Ourense)  
Telf 988 788 028 - Fax 988 788 035  
ies.aquis.querquernis@edu.xunta.es  
www.edu.xunta.es/centros/iesaquisquerquernis



## Concesión de permisos e licenzas

**Apelidos:** \_\_\_\_\_ **Nome:** \_\_\_\_\_

### Permiso/licenza que solicita

**Data de inicio:** \_\_\_\_\_ **Data de remate:** \_\_\_\_\_

**Hora de inicio:** \_\_\_\_\_ **Hora de remate:** \_\_\_\_\_

### Permiso:

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Falecemento, accidente ou enfermidade grave, hospitalización ou intervención cirúrxica dun familiar (art. 3) | <input type="checkbox"/> Matrimonio de familiares de ata segundo grao de consanguinidade e primeiro de afinidade (art. 12)   |
| <input type="checkbox"/> Traslado de domicilio (art. 4)   |  |
| <input type="checkbox"/> Concorrer a exames finais e demais probas definitivas de aptitude (art.6)                                    | <input type="checkbox"/> Deber inescusable de carácter público ou persoal, deberes relacionados coa conciliación da vida familiar e laboral e mais de asistencia a consultas e revisións médicas (art. 14) |
| <input type="checkbox"/> Realización de exames prenatais e técnicas de preparación ao parto (art. 9)                                  | <input type="checkbox"/> Asuntos particulares (art. 15)  |
| <input type="checkbox"/> Tratamentos de fecundación asistida (art.10)   | <b>AUSENCIAS IMPREVISTAS:</b>  |
|   | <input type="checkbox"/> Imprevistos (art. 33)   |

### Documentación que se achega:

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fotocopia cotexada do libro de familia  | <input type="checkbox"/> Certificado de defunción   |
| <input type="checkbox"/> Certificado de empadramento   | <input type="checkbox"/> Fotocopia cotexada da inscrición no Rexistro oficial de parellas de feito  |
| <input type="checkbox"/> Documento que acredite a hospitalización ou a intervención cirúrxica grave segundo o motivo que xera a solicitude de permiso  | <input type="checkbox"/> Fotocopia cotexada da partida de nacemento ou da resolución administrativa ou xudicial de adopción ou acollemento  |
| <input type="checkbox"/> Certificado de convivencia ou informe do traballador social no cal acredite as persoas que conforman a unidade familiar   | <input type="checkbox"/> Documento acreditativo da asistencia á proba de aptitude, exame final ou proba de acceso ou ingreso á función pública no cal figure o lugar, a data e a hora da realización dos mesmos |
| <input type="checkbox"/> Documento que acredite a hospitalización do fillo/a que xera o dereito ao permiso ou da condición de prematuro  | <input type="checkbox"/> Documento xustificativo da necesidade de realización de exames prenatais e técnicas de preparación ao parto dentro da xornada laboral  |
| <input type="checkbox"/> Documento xustificativo, no que se sinala o centro sanitario correspondente, da necesidade de realización de tratamentos de fecundación asistida dentro da xornada laboral  | <input type="checkbox"/> Documento xustificativo da necesidade de realización de revisións médicas dentro da xornada laboral  |
| <input type="checkbox"/> Documento acreditativo da dependencia ou das limitacións físicas ou psíquicas que mostre que a persoa á cal acompaña o docente non pode asistir soa á revisión médica   | <input type="checkbox"/> Baixa médica   |
| <input type="checkbox"/> Orixinal ou copia cotexada da convocatoria ou/e asistencia a reunión das comisións das probas de acceso á Universidade, da Consellería de Educación e O.U. ou das súas delegacións provinciais ou do órgano de selección, con nomeamento da autoridade competente | <input type="checkbox"/> Orixinal ou copia cotexada da citación ou convocatoria do órgano xudicial, administrativo, órgano de goberno ou comisión dependente deles ou calquera outro órgano oficial             |
| <input type="checkbox"/> Documento que acredite a responsabilidade civil, penal, social ou administrativa do interesado e que supoña o cumprimento dunha obriga  | <input type="checkbox"/> Orixinal ou copia cotexada da realización de visitas dentro dos programas europeos   |
|  | <input type="checkbox"/> Documento expedido polos servizos sociais ou de saúde ou copia cotexada da orde xudicial de protección ou afastamento  |
|  | <input type="checkbox"/> Outros:  |

Concede o permiso/licenza

- Si*  
 *Non*

En Bande, de \_\_\_\_\_ de 2024

*Sinatura do/a solicitante*

*A Directora, Carmen Cid Pérez*