

CONCESIÓN DE PERMISOS E LICENZAS *(Orde do 29 de xaneiro de 2016 – DOG nº 30 do 15.2.2016)*

Apelidos e nome	Especialidade / Departamento
-----------------	------------------------------

Días	Data	1ª	2ª	3ª	R	4ª	5ª	6ª	7ª	8ª	9ª	Total horas
Lu												Observacións
Ma												
Me												
Xo												
Ve												

PERMISO / LICENZA	DOCUMENTACIÓN PARA A SÚA XUSTIFICACIÓN
Falecemento, accidente ou enfermidade grave, hospitalización ou intervención cirúrxica dun familiar (A. 3) Entre 2 e 5 días	Certificado de defunción. Parte de accidente. Xustificante médico
Traslado de domicilio (A. 4) Entre 1 e 4 días	Certificado de empadramento. Acreditación dos membros da unidade familiar
Exames finais e demais probas de aptitude (A. 6) Todo o día da realización das probas	Acreditación de asistencia
Exames prenatais e técnicas de preparación ao parto (A. 9) Tempo necesario	Acreditación da necesidade de realización dos exames e técnicas de preparación. Libro de familia
Tratamentos de fecundación asistida (A. 10)	Acreditación do centro onde se realice o tratamento. Libro de familia
Matrimonio de familiares de ata segundo grao de consanguibudade e primeiro de afinidade (A. 12) Día da celebración	Documento xustificativo
Consultas e revisións médicas propias (A. 14.2) Tempo indispensable	Parte de asistencia. A acreditación de que a consulta ou revisión non puido ter lugar en momentos compatibles co horario alboral (*)
Enfermidade leve de 1, 2 ou 3 días de duración (A. 14.3)	Parte médico que indique os días de ausencia sen necesidade de baixa médica
Deber inescusable público ou persoal (A. 14.5) Tempo indispensable	Citación/convocatoria
Conciliación da vida persoal e familiar (acompañante en visitas médicas, titorías ...) (A. 14.6) Tempo indispensable	Citación/convocatoria, acreditación da necesidade de acompañamento e fotocopia cotexada do libro de familia
Asuntos particulares (A. 15) Ata 4 días por curso, 2 días poderán ser lectivos	
Actividades de formación (A. 22)	Concesión de permiso por parte da Inspección educativa
Imprevistos (A. 33) 24 h por curso	

O/a profesor/a	O/a director/a
<p>Ourense,</p> <p>(*) Declaro que a consulta/revisión médica non puido ter lugar noutros momentos compatibles co meu horario laboral ante a dificultade para acceder á acreditación que o xustifique documentalmente.</p> <p>Ourense,</p> <p>Sinatura do/a profesor/a</p> <p>Sinatura do/a profesor/a</p>	<p>Ourense,</p> <p>O/a director/a</p> <p>Selo</p> <div style="border: 1px solid black; padding: 5px;"> <p><input type="checkbox"/> ACEPTA a xustificación / solicitude</p> <p><input type="checkbox"/> NON ACEPTA a xustificación / solicitude por :</p> <p><input type="checkbox"/> Defecto de documentación.</p> <p><input type="checkbox"/> Non hai base normativa que xustifique a falta.</p> <p><input type="checkbox"/> Razóns de servizo.</p> <p><input type="checkbox"/> Outros:</p> </div>

A resolución da dirección do centro será en 3 días hábiles e poderá ser impugnada mediante recurso de alzada, no prazo dun mes contado desde o día seguinte ao da súa notificación, perante o/a Xefe/a Territorial da Consellería de Cultura, Educación e Ordenación Universitaria. O silencio administrativo terá efectos positivos.

SR./SRA. DIRECTOR/A DO IES AS LAGOAS