



## SOLICITUDE DE LICENZA

### DATOS PERSOAIS

Apelidos e nome				DNI	
Corpo	<b>Mestres:</b> primaria <input type="checkbox"/> 1º ciclo ESO <input type="checkbox"/> Prof. Secundaria <input type="checkbox"/> Persoal non docente <input type="checkbox"/> Outros <input type="checkbox"/>			posto traballo/ especialidade	
Enderezo notificación					
localidade		concello		Código postal	
provincia		teléfonos			

### DATOS DA LICENZA

Tipo de licenzia	<b>Enfermidade:</b> inicial <input type="checkbox"/> sucesivo <input type="checkbox"/> confirmación <input type="checkbox"/>		<b>maternidade</b> <input type="checkbox"/>	<b>matrimonio</b> <input type="checkbox"/>
Data de inicio		Data de comunicación polo interesado		

O/A funcionario/a mencionado/a **solicita** que ó abeiro da lexislación vixente lle sexa concedida licenza por: (táchese o que non proceda) enfermidade / maternidade / matrimonio por un período de \_\_\_\_\_ días a partir do día \_\_\_\_\_.

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_\_

Visto e prace do centro
-------------------------

**Solicítase  
substitución -**

sí

NON

Sinatura do/a interesado/a.
-----------------------------