

## ANEXO I

Autorización para la asistencia a actividades de formación organizadas por los servicios centrales de la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria

El/la director/a general de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa autoriza a:

Apellidos:		Nombre:	
NIF:	Teléfono móvil:	E-mail:	
Cuerpo:		Grupo:	Subgrupo:
Centro de destino:			
Localidad:		Provincia:	
Para que asista a la siguiente actividad de formación, organizada por la Subdirección General de Ordenación e Innovación Educativa y Formación del Profesorado			
Título de la actividad:			
Lugar de celebración:			
Fechas y horario:			
A efectos de justificación de las faltas de asistencia a las actividades lectivas que coincidan con el mencionado horario, debe adjuntarse a esta autorización el certificado de asistencia a la actividad formativa.			
Santiago de Compostela, de de 20 .			
Fdo.:			
INSPECTOR/A DEL CENTRO			
DIRECTOR/A DEL CENTRO			



ANEXO II

Solicitud de permiso para asistir a actividades de formación organizadas por las universidades, organizaciones sindicales, asociaciones profesionales o similares

Apellidos:		Nombre:	
NIF:	Teléfono móvil:	E-mail:	
Cuerpo:		Grupo:	Subgrupo:
Centro de destino:			
Localidad:		Provincia:	

EXPONE:

1.- Que solicita participar en la siguiente actividad de formación de la que también adjunto el programa:

Título de la actividad:
Organizada por:
Lugar de celebración:
Fechas y horario:

2.- Que las actividades lectivas que dejaría desatendidas en ese período son las siguientes:

Fecha:	Horas clase:	Guardias:	Tutorías:	Otras:

Total:

3.- Las actividades lectivas del solicitante quedarían atendidas de la forma siguiente: \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

SOLICITA:

Poder asistir a estas actividades en calidad de \_\_\_\_\_ y se compromete a justificar su participación en la misma.

Firma del solicitante	_____, ____ de _____ de 20 ____
-----------------------	---------------------------------

(Se acompaña informe)

JEFE/A TERRITORIAL DE LA CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN Y ORDENACIÓN UNIVERSITARIA DE \_\_\_\_\_

CVE-DOG: fjekef7-7z93-mkz1-dfo9-mteImmrtf6jw2



## ANEXO III

Autorización para la asistencia a actividades de formación organizadas por las universidades, organizaciones sindicales, asociaciones profesionales o similares

El/La jefe/la territorial de la Consellería de Cultura, Educación y Ordenación Universitaria de \_\_\_\_\_ autoriza a:

Apellidos:		Nombre:	
NIF:	Teléfono móvil:	E-mail:	
Cuerpo:	Grupo:	Subgrupo:	
Centro de destino:			
Localidad:		Provincia:	
Para que asista a la siguiente actividad de formación:			
Título de la actividad:			
Organizada por:			
Lugar de celebración:			
Fechas y horario:			
A efectos de justificación de las faltas de asistencia a las actividades lectivas que coincidan con el mencionado horario, debe adjuntarse a esta autorización el certificado de asistencia a la actividad formativa.			
, de de 20			
Asdo.:			
DIRECTOR/A DEL CENTRO			



ANEXO IV

CONCESIÓN DE PERMISOS Y LICENCIAS	
<b>1</b>	<b>SOLICITANTE</b>
Apellidos: _____ Nombre: _____ NIF: _____	
Teléfono móvil: _____ E-mail: _____	
Cuerpo: _____ Grupo: _____ Subgrupo: _____	
Relación jurídica: <input type="checkbox"/> Personal funcionario de carrera <input type="checkbox"/> Personal funcionario en prácticas <input type="checkbox"/> Personal funcionario interino <input type="checkbox"/> Personal laboral indefinido <input type="checkbox"/> Personal laboral temporal (marcar con una x la casilla correspondiente)	
Centro de destino: _____ Jornada: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial	
<b>2</b>	<b>PERMISO/LICENCIA/REDUCCIÓN DE JORNADA QUE SOLICITA</b>
<b>PERMISOS:</b> <input type="checkbox"/> Realización de funciones sindicales, de formación sindical o de representación del personal (art. 5) <input type="checkbox"/> Lactancia (art. 7) <input type="checkbox"/> Por nacimiento de hijos prematuros o que por cualquier otra causa deban permanecer hospitalizados a continuación del parto (art. 8) <input type="checkbox"/> Matrimonio o unión de hecho (art. 11) <input type="checkbox"/> Accidente o enfermedad muy graves (art. 13) <input type="checkbox"/> Acompañamiento a las revisiones médicas (cuando el permiso tenga cierta periodicidad) (art. 14.6 A) <input type="checkbox"/> Para la formación militar de los reservistas voluntarios o de los aspirantes a tal condición (art. 16) <input type="checkbox"/> Parto (art. 17) <input type="checkbox"/> Adopción o acogimiento (art. 18) <input type="checkbox"/> Del otro progenitor por nacimiento, acogimiento o adopción de un hijo (art. 19) <input type="checkbox"/> Por razón de violencia de género sobre la mujer funcionaria (art. 21)	<b>LICENCIAS:</b> <input type="checkbox"/> Asuntos propios (art. 23) <input type="checkbox"/> Enfermedad (art. 24) <input type="checkbox"/> Por riesgo en el embarazo o durante el período de lactancia (art. 25) <input type="checkbox"/> Estudios (art. 26) <input type="checkbox"/> Para la participación en proyectos o programas de cooperación para el desarrollo y de acción humanitaria (art.27) <input type="checkbox"/> Para supuestos de hospitalización prolongada (art. 28)  <b>REDUCCIONES DE JORNADA:</b> <input type="checkbox"/> Cuidado de un familiar (art. 30.1) <input type="checkbox"/> Para atender el cuidado del hijo menor que padezca cáncer o cualquier otra enfermedad grave (art. 30.2) <input type="checkbox"/> Violencia de género (art. 31) <input type="checkbox"/> Guarda legal (art. 32.1) <input type="checkbox"/> Interés particular (art. 32.2) <input type="checkbox"/> Víctimas de terrorismo y sus familiares directos (art. 32.3)
<b>3</b>	<b>DOCUMENTACIÓN QUE SE APORTA (marcar con una x la casilla correspondiente)</b>
<input type="checkbox"/> Fotocopia cotejada del libro de familia <input type="checkbox"/> Fotocopia cotejada de la inscripción en el Registro Oficial de Parejas de Hecho <input type="checkbox"/> Fotocopia cotejada del libro de familia o de la inscripción en el Registro Oficial de Parejas de Hecho <input type="checkbox"/> Certificado de convivencia o Informe del trabajador social en el que acredite las personas que conforman la unidad familiar <input type="checkbox"/> Documento justificativo de la necesidad de realización de las revisiones médicas dentro de la jornada laboral <input type="checkbox"/> Fotocopia cotejada de la partida de nacimiento <input type="checkbox"/> Certificado de convivencia expedido por el ayuntamiento <input type="checkbox"/> Documento acreditativo de las limitaciones que les impiden ir solos o de que no pueden valerse por sí mismos (para el acompañamiento a las revisiones médicas) <input type="checkbox"/> Documento acreditativo de la discapacidad <input type="checkbox"/> Documento acreditativo de la condición de prematuro o de la hospitalización <input type="checkbox"/> Resolución administrativa/judicial de adopción o acogimiento, en el que figure, en su caso, el carácter internacional de la adopción o acogimiento <input type="checkbox"/> Copia cotejada de la resolución administrativa o judicial por la que se le otorga la guarda legal a la persona que solicita la licencia <input type="checkbox"/> Certificado de la Administración tributaria o copia de la última declaración de la renta de la persona que genera el derecho a licencia <input type="checkbox"/> Promesa o declaración jurada de la persona que hace uso de la licencia conforme no realizará ningún tipo de actividad, remunerada o no, durante el horario que fue objeto de la reducción <input type="checkbox"/> Documento médico que acredite el carácter muy grave de la enfermedad <input type="checkbox"/> Documento que acredite que no existen supervivientes de primer grado o bien que, de existir, estén incapacitados para atender su cuidado <input type="checkbox"/> Informe médico <input type="checkbox"/> Vida laboral <input type="checkbox"/> Certificado de que el otro progenitor no cobra las retribuciones íntegras o es beneficiario de la prestación del régimen de Seguridad Social aplicable <input type="checkbox"/> Otros: _____	

\_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_

FIRMA

JEFE/A TERRITORIAL DE LA CONSELLERÍA DE CULTURA, EDUCACIÓN Y ORDENACIÓN UNIVERSITARIA  
DE \_\_\_\_\_

CVE-DOG: fjekenf7-7z93-mkz1-dfd9-mtelmrtf6jw2



ANEXO V

CONCESIÓN DE PERMISOS Y LICENCIAS	
1	SOLICITANTE
Apellidos:	
Nombre:	
NIF:	
Teléfono móvil:	
E-mail:	
Cuerpo:	
Grupo: Subgrupo:	
Relación jurídica: <input type="checkbox"/> Personal funcionario de carrera <input type="checkbox"/> Personal funcionario en prácticas <input type="checkbox"/> Personal funcionario interino <input type="checkbox"/> Personal laboral indefinido <input type="checkbox"/> Personal laboral temporal (marcar con una x el recuadro correspondiente)	
Centro de destino:	
Jornada: <input type="checkbox"/> Completa <input type="checkbox"/> Parcial	
2	PERMISO QUE SOLICITA
<p>PERMISOS:</p> <p><input type="checkbox"/> Fallecimiento, accidente o enfermedad grave, hospitalización o intervención quirúrgica de un familiar (art. 3)</p> <p><input type="checkbox"/> Traslado de domicilio (art. 4)</p> <p><input type="checkbox"/> Concurrir a exámenes finales, probas definitivas de aptitud y pruebas selectivas en el ámbito del empleo público (art. 6)</p> <p><input type="checkbox"/> Realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto o asistencia a las preceptivas sesiones de información y preparación y para la realización de los preceptivos informes psicológicos y sociales previos a la declaración de idoneidad (art. 9)</p> <p><input type="checkbox"/> Para realizar tratamientos de fecundación asistida (art. 10)</p> <p><input type="checkbox"/> Por matrimonio de familiares de hasta segundo grado de consanguinidad y primero de afinidad (art. 12)</p> <p><input type="checkbox"/> Deberes inexcusables de carácter público o personal, deberes relacionados con la conciliación de la vida familiar y laboral y de asistencia a consultas y revisiones médicas (art. 14)</p> <p><input type="checkbox"/> Asuntos particulares (art. 15)</p> <p>AUSENCIAS IMPREVISTAS:</p> <p><input type="checkbox"/> Imprevistos (art. 33)</p>	
3	DOCUMENTACIÓN QUE SE ACOMPAÑA (marcar con una x el recuadro correspondiente)
<p><input type="checkbox"/> Fotocopia cotejada del libro de familia</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de empadronamiento</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de defunción</p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia cotejada de la inscripción en el Registro Oficial de parejas de Hecho</p> <p><input type="checkbox"/> Documento que acredite la hospitalización o la intervención quirúrgica grave según el motivo que genera la solicitud del permiso</p> <p><input type="checkbox"/> Fotocopia cotejada de la partida de nacimiento o de la resolución administrativa o judicial de adopción o acogimiento</p> <p><input type="checkbox"/> Certificado de convivencia o informe del trabajador social en el que acredite a las personas que conforman la unidad familiar</p> <p><input type="checkbox"/> Documento acreditativo de la asistencia a la prueba de aptitud, examen final o prueba de acceso o ingreso a la función pública en el que figure el lugar, la fecha y el centro de realización de los mismos</p> <p><input type="checkbox"/> Documento justificativo de la necesidad de realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto dentro de la jornada laboral</p> <p><input type="checkbox"/> Documento justificativo de la necesidad de asistencia a las preceptivas sesiones de información y preparación y para la realización de los preceptivos informes psicológicos y sociales previos a la declaración de idoneidad dentro de la jornada laboral</p> <p><input type="checkbox"/> Documento justificativo de la necesidad de realización de tratamientos de fecundación asistida dentro de la jornada laboral</p> <p><input type="checkbox"/> Documento justificativo de la necesidad de realización de las revisiones médicas dentro de la jornada laboral</p> <p><input type="checkbox"/> Documento acreditativo de las limitaciones que les impiden ir solos o de que no pueden valerse por sí mismo (acompañamiento a las revisiones médicas)</p> <p><input type="checkbox"/> Original o copia cotejada de la citación o convocatoria del órgano judicial, administrativo, órgano de gobierno o comisión dependiente de los mismos o cualquier otro órgano oficial</p> <p><input type="checkbox"/> Documento acreditativo de tener la condición de elegible en el proceso electoral o de formar parte de una mesa electoral</p> <p><input type="checkbox"/> Original o copia cotejada de la convocatoria o/y asistencia a reunión de las comisiones de las pruebas de acceso a la universidad, de la Consellería de Educación y O.U. o de sus jefaturas territoriales o del órgano de selección o provisión, con nombramiento de la autoridad competente</p> <p><input type="checkbox"/> Original o copia cotejada de la realización de visitas dentro de los programas europeos</p> <p><input type="checkbox"/> Documento que acredite la responsabilidad civil, penal, social o administrativa del interesado y que suponga el cumplimiento de una obligación</p> <p><input type="checkbox"/> Documento que acredite la donación de sangre, médula o plaquetas</p> <p><input type="checkbox"/> Documento que acredite la asistencia de los deportistas de alto nivel a las competiciones de carácter internacional, así como las concentraciones preparatorias de estas.</p> <p><input type="checkbox"/> Otros:</p>	

\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20 \_\_\_\_  
FIRMA

DIRECTOR/A DEL CENTRO

CVE-DOG: fjekef7-7z93-mkz1-dfo9-mtelmrtf6jw2

