**JUSTIFICACIÓN DE AUSENCIA**

 D. / Dª \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, declaro a Vd. Que la falta de asistencia al Centro durante el \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ se ha debido a:

[ ] A.- Nacimiento de un hijo /a.

[ ] B.- Muerte o enfermedad de un familiar.

[ ] C.- Traslado de domicilio.

[ ] D.- Función sindical

[ ] E.- Concurrencia a exámenes finales

[ ] F.- Deber inexcusable de carácter público o personal.

[ ] G.- Asistencia Médica .

[ ] H.- Indisposición transitoria (enfermedad de 1 día)

[ ] I .- Otros asuntos : …………………………………………..................................

 **\*Es indispensable adjuntar los justificantes correspondientes, en el caso de visita médica deberá constar la hora de entrada y salida de la consulta.**

(Nota: Sólo en el caso de que no se haya faltado un día completo, incluyendo las complementarias, señalar en qué horas se ha faltado)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HORA | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
| 1ª |  |  |  |  |  |
| 2ª |  |  |  |  |  |
| 3ª |  |  |  |  |  |
| 4ª |  |  |  |  |  |
| 5ª |  |  |  |  |  |
| 6ª |  |  |  |  |  |
| Evaluaciones Claustros |  |  |  |  |  |

 Pastrana, de de 20

LA DIRECTORA EL/LA INTERESADO /A

Fdo. Cristina Alonso Arcediano Fdo.: