



Centro educativo.-

Enderezo.-

REXISTRO DE SAIDA

SOLICITUDE DE LICENCIA**DATOS PERSOAIS**

Apelidos e nome		DNI	
corpo	- Mestres: 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
endereço notificación			
localidade	concello	código postal	
provincia	teléfonos		

DATOS DA LICENCIA

Tipo de licencia	Enfermidade: inicial <input type="checkbox"/> sucesivo <input type="checkbox"/> confirmación <input type="checkbox"/>		maternidade <input type="checkbox"/>	matrimonio <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 lincencia por: (táchese o que non proceda) enfermidade/ maternidade / matrimonio por un período de _____ días a partir do día _____.

En _____, a _____ de _____ de 200_.

Visto e prace do centro

**SOLICÍTASE
SUBSTITUCIÓN:** SÍ
NON

Ssinatura do/a interesado/a.

Espacio no que se unirá o parte de baixa