

ANEXO: JUSTIFICACIÓN DE AUSENCIAS DEL PERSONAL DOCENTE AL CENTRO DE TRABAJO POR ENFERMEDAD/ACCIDENTE SIN PARTE DE BAJA MÉDICA

DATOS PERSONALES

D.N.I.	Primer apellido	Segundo apellido	Nombre
N.R.P.		Teléfonos de contacto	

DATOS PROFESIONALES

Centro de destino		Localidad
Provincia	Cuerpo	
Especialidad	Departamento	

Comunica, para su conocimiento y efectos oportunos que los días _____ no pudo asistir a clase por enfermedad/accidente sin parte de baja médica.

Documentación médica aportada

--

En Zaragoza, a _____ de _____ de 20_____

Fdo:

INFORME DEL DIRECTOR/A DEL CENTRO

En aplicación del apartado tercero de la instrucción de 18 de enero de 2019 (BOA 05/02/2019), de la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios y de la Instrucción de 1 de marzo de 2019 de la Dirección General de Personal y Formación del Profesorado, por las que se aprobaron criterios de gestión en materia de incapacidad temporal tras la entrada en vigor del Decreto Ley 2/2019; esta Dirección considera que la ausencia de D/D^{ña} _____ está:

Justificada (Remitir a la Sección de Personal del Servicio Provincial correspondiente)

No justificada (Remitir a la Inspección de Educación del Servicio Provincial correspondiente)

En Zaragoza, a _____ de _____ de 20_____

Fdo: