

# JUNTA DE CASTILLA Y LEÓN

## Consejería de Educación

### CONCESIÓN DE PERMISOS Y LICENCIAS

<b>1.- SOLICITANTE</b>		Apellidos	Nombre
		CUERPO O ESCALA	
D.N.I.			
Centro de destino:			Localidad
Domicilio habitual: C/		Localidad: LEON	
Teléfono para su localización:			
<b>2.- MOTIVOS DE LA SOLICITUD</b>		Marcar con una x ' <input checked="" type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/> Enfermedad	<input type="checkbox"/> Vacaciones Anuales	<input type="checkbox"/> Matrimonio	<input type="checkbox"/> Embarazo y alumbramiento
<input type="checkbox"/> Para realizar estudios sobre materias relacionadas con la Función Pública.	<input type="checkbox"/> Asuntos propios (sin retribución)	<input type="checkbox"/> Asuntos particulares (6 días).	<input type="checkbox"/> Fallecimiento o enfermedad grave de pariente
<input type="checkbox"/> Cursos	<input type="checkbox"/> Otros	<input type="checkbox"/> Nacimiento de hijo	<input type="checkbox"/> Traslado de domicilio
<input type="checkbox"/> Concurrencia a exámenes	<input type="checkbox"/> Cumplimiento deber inexcusable (público o personal)	<input type="checkbox"/> Cumplimiento funciones sindicales	<input type="checkbox"/> Cuidado de hijo menor de 9 meses
<input type="checkbox"/> Cuidado de hijo menor de 12 meses	<input type="checkbox"/> Guarda legal menor de 6 años o disminuido (físico ó psíquico)	<input type="checkbox"/> Otros	
<b>3.- PERIODO DE TIEMPO QUE SE SOLICITA:</b>			
DIAS:	MES	AÑO	
<b>5. INFORME DEL JEFE DE LA UNIDAD</b> Vista la solicitud formulada y consideradas las causas alegadas, esta Jefatura de Unidad INFORMA: <input type="checkbox"/> Favorablemente <input type="checkbox"/> Desfavorablemente Motivos del informe desfavorable (en su caso):  Lugar y fecha,		Firma del Jefe de la Unidad  Fdo:	
<b>6.- RESOLUCIÓN</b> Vista la petición formulada y el informe del Jefe de Unidad, en uso de las facultades que me han sido conferidas, RESUELVO: <input type="checkbox"/> Autorizar <input type="checkbox"/> No Autorizar la concesión del permiso solicitado Motivos de la denegación (en su caso):  Recursos que proceden contra la presente Resolución:		Firma del Solicitante  Fdo:	
Lugar y fecha,		Firma,	