GOBIERNO DE ARAGON
Departamento de Educación, Cultura y Deporte

ANEXO I:

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

DATOS PERSONALES

1. DNI	2. Primer apellido	3. Segundo apellido	4. Nombre
5. N.R.P.		6. Teléfonos de contacto	

DATOS PROFESIONALES

7. Centro de Destino		8. Localidad
9. Provincia	10. Cuerpo	
11. Especialidad	12. 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…….. a …… de …….. de .....

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/Dña…… 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 …….. a …… de …….. de .....

Fdo.: María Eíto Valdovinos

☐ *Notificado al Servicio Provincial (en el plazo de tres días). Se adjunta una copia en el parte mensual de ausencias*