



F 20

SERVICIOS PERIFERICOS DE EDUCACIÓN, CULTURA Y DEPORTES DE TOLEDO

DOCENTE EN CENTROS DE ENSEÑANZA NO UNIVERSITARIA

SOLICITUD DE LICENCIA POR ENFERMEDAD O EMBARAZO

1.- DATOS DEL FUNCIONARIO/A

APELLIDOS Y NOMBRE		N.I.F.	FECHA NACIMIENTO
DOMICILIO	LOCALIDAD		TELEFONO
CUERPO O ESCALA	ESPECIALIDAD	Nº DE REGISTRO PERSONAL	

2.- DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

SERVICIOS PERIFERICOS DE EDUCACIÓN CULTURA Y DEPORTE	
CENTRO DE DESTINO	LOCALIDAD

3.- MOTIVO DE LA SOLICITUD

SUPUESTO CONTEMPLADOS EN LA LEY ARTICULA DE FUNCIONARIOS CIVILES DEL ESTADO  
(marcar con una X)

LICENCIA POR ENFERMEDAD (art. 69)

PRORROGA DE LA LICENCIA (art. 69)

LICENCIA POR EMBARAZO (art. 71)

4.- RELACION DE DOCUMENTACION JUSTIFICATIVA APORTADA (en su caso)

Documento... nº 1 \_\_\_\_\_

Documento... nº 2 \_\_\_\_\_

Documento... nº 3 \_\_\_\_\_

Documento... nº 4 \_\_\_\_\_

LUGAR Y FECHA	FIRMA DEL SOLICITANTE
<p>Toledo a, ___ de _____ de 201_____</p>	

5.- INFORME DEL INSPECTOR MEDICO

Vista la solicitud de licencia presentada por el interesado/a sobre:

EMBARAZO

ENFERMEDAD

CODIGO

El Inspector Médico considerando las causas alegadas

INFORMA:

Favorablemente

Desfavorablemente

Motivos del informe desfavorable

6., PERIODO DE TIEMPO QUE PROPONE

De:  día  mes  año

A:  día  mes  año

Duración  días

LUGAR Y FECHA

FIRMA

Toledo, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 201

El Inspector Médico

Fdo.: L. Jacinto García Gómez