|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| APELLIDOS Y NOMBRE | | | |  | | | | | | |
| D.N.I |  | | | | CATEGORÍA DOCENTE | |  | | | |
| DEPARTAMENTO | | |  | | | | | | ÁREA |  |
| TELÉFONOS | |  | | | | CORREO ELECTRÓNICO | |  | | |

|  |
| --- |
| **MOTIVOS DE LA SOLICITUD**  **Marque con una X la casilla que corresponda**  **Se deben presentar justificantes acreditativos del motivo de su petición, excepto el apartado K y N** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERMISOS GENERALES** | | |
|  | a. | Por fallecimiento, accidente o enfermedad grave de un familiar  ***Indicar en observaciones relación de parentesco*** |
|  | b. | Por traslado de domicilio sin cambio de residencia |
|  | c. | Para realizar funciones sindicales o de representación del personal |
|  | d. | Para concurrir a exámenes finales y demás pruebas definitivas de aptitud |
|  | e. | Para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto |
|  | f. | Por lactancia de un hijo/a menor de doce meses |
|  | g. | Por nacimiento de hijos/as prematuros/as |
|  | h. | Por razones de guarda legal |
|  | i. | Por ser preciso atender el cuidado de un familiar de primer grado |
|  | j. | Por tiempo indispensable para el cumplimiento de un deber inexcusable de carácter público o personal |
|  | k. | Por asuntos particulares |
|  | l. | Por matrimonio |
|  | m | Licencias hasta 7 días en territorio nacional |
|  | n | 2 días inhábiles a efectos laborales |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PERMISOS POR CONCILIACIÓN** | | |
|  | a. | Por nacimiento |
|  | b. | Por adopción, guarda o acogimiento |
|  | c. | Del progenitor diferente de la madre biológica |
|  | d. | Por razón de violencia de género sobre la mujer |
|  | e. | Por cuidado de hijo menor afectado de cáncer |
|  | f. | Para hacer efectivo el derecho a la protección |

|  |  |
| --- | --- |
|  | Otros |

|  |  |
| --- | --- |
| **VACACIONES** | |
|  | Cambio de Vacaciones |

|  |  |
| --- | --- |
| **PERIODO DE TIEMPO SOLICITADO** | **OBSERVACIONES** |
| Dea |  |

|  |
| --- |
| **Indicar la docencia a impartir y las obligaciones académicas previstas durante el periodo de permiso** |
|  |
| **Indicar el profesorado sustituto o el sistema de recuperación** |
|  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INFORME DE LA DIRECCIÓN MÉDICA**  **(Sólo para el profesorado con plaza vinculada)** | | | | **QUIEN SOLICITA** | | | | **INFORME DE LA DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO** | | | |
| **VºBº** | | | | En | **,**a | de | de **20** | **VºBº Autorizar permiso  Denegar permiso** | | | |
| En | ,a | de | de 20 |  | | | | En | **,**a | de | de **20** |
|  | | | |  | | | |
|  | | | |  | | | |  | | | |
| **Fdo.:** | | | | **Fdo.:** | | | | **Fdo.:** | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **RESOLUCIÓN** | | |
| Vista la presente solicitud y el informe que se acompaña a la misma, este Vicerrectorado ha resuelto: **Autorizar el permiso**  **OBSERVACIONES** | | |
|  | | |
| En Oviedo | , a       de | de 20 |
| EL RECTOR, P.D.  (Resolución de 28 de marzo de 2023, BOPA de 11 de abril)  El Vicerrector de Políticas de Profesorado  Fdo.: Pedro Alonso Velázquez | | |