

## Anexo I

### Justificación de Ausencias del Profesorado al centro de trabajo por enfermedad de hasta tres días.

**DATOS PERSONALES**

1. D.N.I.	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

DECLARA que los días ..... no pudo asistir a clase por enfermedad. Lo que se comunica para su conocimiento y efectos oportunos. (Adjuntar documentación justificativa, si procede).

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_

**Informe del Director/a del Centro**

En aplicación del apartado quinto de la Instrucción de 10 de octubre de 2012, de la Dirección General de la Función Pública y Calidad de los Servicios, por la que se aprueban criterios de gestión sobre medidas en materia de complementos de incapacidad temporal (B.O.A. 11/10/2012), esta Dirección considera la justificación presentada por D/Dña. \_\_\_\_\_

Justificada   
 No justificada

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

Fdo. \_\_\_\_\_