

CONCESIÓN PERMISOS Y LICENCIAS

<b>1 DATOS DEL INTERESADO</b>		
PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE
Nº DNI	PUESTO DE TRABAJO QUE DESEMPEÑA	
CENTRO DIRECTIVO AL QUE PERTENECE		

<b>2 MOTIVOS DE LA SOLICITUD</b>
<p><b>2.1.- Fundamentos:</b></p> <p><input type="checkbox"/> - Ley 55/2003 de 16 de diciembre, del Estatuto Marco del personal estatutario de los Servicios de Salud.</p> <p><input type="checkbox"/> - Acuerdo de 20 de julio de 2004, del Consejo de Gobierno, por el que se aprueba el de 30 de Diciembre, de la Mesa Sectorial de Negociación de Sanidad, sobre el régimen de vacaciones, permisos y licencias del personal de centros e instituciones sanitarias del Servicio Andaluz de Salud</p> <p><input type="checkbox"/> - Resolución 1/2005, de 10 de enero, de la Dirección General de Personal y Desarrollo Profesional por la que se aprueba el Manual de Normas y Procedimientos en Materia de Vacaciones, Permisos y Licencias del Personal de Centros e Instituciones Sanitarias del Servicio Andaluz de Salud, modificada por Resolución 2851/2007</p>
<p><b>2.2.- En concepto de:</b></p> <p><input type="checkbox"/> Vacaciones anuales retribuidas..</p> <p><input type="checkbox"/> Traslado domicilio habitual.</p> <p><input type="checkbox"/> Realización de funciones sindicales</p> <p><input type="checkbox"/> Asistencia a exámenes finales y demás pruebas definitivas de aptitud en Centros Oficiales</p> <p><input type="checkbox"/> Cumplimiento de un Deber inexcusable de carácter publico o personal</p> <p><input type="checkbox"/> Ausencia por cuidado de hijo durante una hora diaria de..... a....., o esta hora fraccionada en dos periodos de.....a....., de.....a..... horas, o media hora al comienzo o al final de la jornada.</p> <p><input type="checkbox"/> Reduccion de jornada (especificar supuesto y tipo de reducción):      .....      .....</p> <p><input type="checkbox"/> Nacimiento, adopción o acogimiento.</p> <p><input type="checkbox"/> Exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto</p> <p><input type="checkbox"/> Accidente grave, enfermedad grave, o fallecimiento de familiar.</p> <p><input type="checkbox"/> Matrimonio o inscripción como pareja de hecho.</p> <p><input type="checkbox"/> Consultas, tratamientos o exploraciones médicas.</p> <p><input type="checkbox"/> Asuntos particulares sin retribución.</p> <p><input type="checkbox"/> Asuntos particulares (hasta un máximo de 6 días al año).</p> <p><input type="checkbox"/> Días adicionales (2 días por navidad o días señalados de ambito local).</p> <p><input type="checkbox"/> Otros (especificar) .....</p>

<b>3 PERIODO TIEMPO SOLICITADO</b>						
Días sueltos				Periodos		
Días	Día semana	mes	Días	Día semana	mes	
						Del ..... de.....del 200... al ..... de ..... del 200...
						Del ..... de.....del 200... al ..... de ..... del 200...
						Del ..... de.....del 200... al ..... de ..... del 200...

En.....a .....de.....de 200.....

Firma del solicitante                      VºBº El Jefe de Servicio de.....

Fdo.....                      Fdo.....

<b>4 RESOLUCIÓN</b>
<p>Vista la solicitud formulada, la Dirección del Centro en uso de las facultades atribuidas en materia de personal por el Decreto 105/1986, de 11 de junio, sobre Ordenación de asistencia sanitaria especializada y órganos de Dirección de los hospitales.</p> <p><b>RESUELVE:</b>    <input type="checkbox"/> AUTORIZAR    <input type="checkbox"/> NO AUTORIZAR (Se adjunta texto completo de la resolución de no autorización)</p>
<p><b>Recursos que proceden:</b></p> <p>En caso de disconformidad podrá interponer el recurso potestativo de reposición en el plazo de un mes, ante la misma autoridad que dicta el presente acto (arts. 116 y 117 de la Ley 30/1992, de 26 de noviembre), o de deducir directamente recurso contencioso administrativo ante dicho Orden jurisdiccional en el plazo de dos meses, de conformidad con lo previsto en la ley 29/1998 de 12 de junio reguladora de la Jurisdicción Contenciosa-administrativa.</p>
<p>En.....a .....de.....de 200.....</p> <p>Fdo.....</p>