



**SOLICITUD DE LICENCIA POR INCAPACIDAD TEMPORAL (I.T.) DEL  
PERSONAL DOCENTE**

<b>1.- Datos del/la interesado/a</b>	
DNI:	Nombre:
Apellidos:	
Funcionario/a docente, perteneciente al cuerpo de:	
<input type="checkbox"/> P. Primaria	
<input type="checkbox"/> P. Secundaria	
<input type="checkbox"/> P. Catedrático	
<input type="checkbox"/> Otros: _____	
(Señale lo que proceda)	
<input type="checkbox"/> Funcionario/a de Carrera / Prácticas (FAX 96 511 07 86)	
<input type="checkbox"/> Interino/a (FAX 96 593 48 84)	
<input type="checkbox"/> Laboral (FAX 96 593 48 84)	
(Señale lo que proceda)	

<b>2.- Domicilio para notificaciones</b>		
C/	Localidad:	
Provincia:	C.P.:	Tl.:

<b>3.- Puesto de Trabajo</b>
Especialidad / Asignatura:
Centro donde presta sus servicios: IES "La Asunción de Ntra. Sra."
Localidad: ELCHE

<b>EXPONE</b>
Que solicita licencia por incapacidad temporal y de acuerdo a las instrucciones remitidas por el Director Territorial de Cultura, Educación y Deporte a tal efecto adjunta:
El/ los parte/s de:
<input type="checkbox"/> Baja inicial
<input type="checkbox"/> Confirmación nº _____ (Seguridad Social)
<input type="checkbox"/> Continuidad nº _____ (Muface)
<input type="checkbox"/> Alta
(Señale lo que proceda)
Elche a _____ de _____ de 202_
Fdo. _____

<b>Sr. Director del IES LA ASUNCIÓN DE NTRA. SRA.</b>		
03005094	ELCHE	ALICANTE



**SOL.LICITUD DE LLICÈNCIA PER INCAPACITAT TEMPORAL (I.T.)  
DE PERSONAL DOCENT**

<b>1.- Dades del/la interessat/a</b>	
DNI:	Nom:
Cognoms:	
Funcionari/a docent, pertanyent al cos de:	
<input type="checkbox"/> P. Primària	
<input type="checkbox"/> P. Secundària	
<input type="checkbox"/> P. Catedràtic	
<input type="checkbox"/> Altres: _____	
(Assenya el que procedisca)	
<input type="checkbox"/> Funcionari/a de Carrera / Pràctiques (FAX 96 511 07 86)	
<input type="checkbox"/> Interi/a (FAX 96 593 48 84)	
<input type="checkbox"/> Laboral (FAX 96 593 48 84)	
(Assenya el que procedisca)	

<b>2.- Domicili a efectes de notificacions</b>		
C/	Localitat:	
Província:	C.P.:	Tl.:

<b>3.- Lloc de treball</b>
Especialitat / assignatura:
Centre on presta els seus servicis: IES LA ASSUMPCIÓ.
Localitat: ELX

<b>EXPOSA</b>
Que sol.licita llicència per incapacitat temporal i d'acord amb las instruccions remeses pel Director Territorial de Cultura, Educació i Esport a l'efecte adjunta: El/ els part/s de:
<input type="checkbox"/> Baixa inicial
<input type="checkbox"/> Confirmació nº _____ (Seguretat Social)
<input type="checkbox"/> Continuitat nº _____ (Muface)
<input type="checkbox"/> Alta
(Assenya el que procedisca)
Elx _____ d _____ de 202_
Signat. _____

<b>Sr. Director del IES "L'ASSUMPCIÓ".</b>		
03005094	ELX	ALACANT