



D. /Dña. _____, profesor/a de
_____.

DECLARA que durante el/los días _____, faltó a clase por el siguiente motivo:

Indisposición durante la jornada laboral (hasta un día).

Se adjunta:

Certificado médico (nombre, fecha y necesidad de reposo domiciliario de 24 horas)

Asistencia médica.

Se adjunta:

Certificado médico (nombre, fecha y hora de entrada y de salida).

Declara:

La asistencia médica no se puede concertar fuera del horario laboral.

Acompañante a la asistencia médica del cónyuge o familiar de primer grado.

Se adjunta:

Certificado médico (nombre del paciente, fecha y la hora de entrada y de salida).

Declara:

La visita médica no se puede concertar fuera del horario laboral, no es posible el acompañamiento por otra persona y dicho acompañamiento es necesario para realizar la visita.

Otros: Descripción: _____

Horas lectivas:

Horas complementarias:

En Hellín a ____ de _____ de _____

Firmado: _____