

SOLICITUD DE SUSTITUCIÓN

ENVÍO 9A5=@

(bajas.primaria.dpva@jcyL.es)

(bajas.secundaria.dpva@jcyL.es)

PAS: Funcionarios y Personal laboral, Profesores de Religión (Primaria y Secundaria)

Profesores de Secundaria y Maestros

FECHA		
REMITENTE		
CENTRO:		
LOCALIDAD:		
DESTINATARIO		
DIRECCIÓN PROVINCIAL DE VALLADOLID SECCIÓN DE GESTIÓN DE PERSONAL		
ASUNTO		
1.- PERMISOS / LICENCIAS		
2.- COMUNICACIÓN DE PARTE DE:		
	Baja	Alta
POR:	Enfermedad	Accidente
	Riesgo durante la lactancia	Riesgo durante el embarazo
		Maternidad
Fecha del parte:		
Documentación que aporta:		
DATOS DEL/DE LA INTERESADO/A		
APELLIDOS Y NOMBRE:		D.N.I.:
DOMICILIO:		
LOCALIDAD:		TELÉFONO:
CUERPO:		
ASIGNATURA / ESPECIALIDAD:		
ITINERANTE	COMPARTIDO	
PRECISA SUSTITUCIÓN:	No	Sí