



**Gobierno  
de La Rioja**

Educación, Cultura y  
Deporte

Marqués de Murrieta, 76. Ala Oeste  
26071 Logroño  
Teléfono: 941 291 660  
Fax: 941 291 668

Personal y Centros  
Docentes

**SOLICITUD**

**DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES**

Primer apellido		Segundo apellido		Nombre	
D.N.I.		Domicilio			
Teléfono:		Tfno. Móvil:		Localidad	Provincia
<input type="checkbox"/>	Funcionario de carrera	Cuerpo/Categoría profesional:			
<input type="checkbox"/>	Funcionario interino				
<input type="checkbox"/>	Laboral fijo				
<input type="checkbox"/>	Laboral temporal				
Consejería de destino: <b>Educación, Cultura y Deporte</b>					
Centro Docente:					

**SOLICITUD**

<input type="checkbox"/>	Matrimonio. Día de celebración _____
<input type="checkbox"/>	Matrimonio de padres, hermanos e hijos. Vínculo: _____ Día: _____
<input type="checkbox"/>	Nacimiento de hijo, adopción o acogimiento. Día: _____
<input type="checkbox"/>	Fallecimiento, accidente o enfermedad grave u hospitalización de familiar. Vínculo _____ Día: _____
<input type="checkbox"/>	Tiempo imprescindible para el cumplimiento de deber inexcusable de carácter público.
<input type="checkbox"/>	Tiempo necesario: _____ Causa _____
<input type="checkbox"/>	Tiempo imprescindible para la concurrencia a exámenes parciales y finales liberatorios y demás pruebas definitivas de aptitud y evaluación en centros oficiales. Centro _____
<input type="checkbox"/>	Día: _____ Hora: _____
<input type="checkbox"/>	Traslado de domicilio. Dirección nuevo domicilio: _____
<input type="checkbox"/>	Tiempo imprescindible para la asistencia a consultas médicas. Tiempo necesario: _____
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> Interesado <input type="checkbox"/> Hijo menor de 16 años <input type="checkbox"/> Anciano o discapacitado a su cargo
<input type="checkbox"/>	Jornada completa: Fecha de inicio: _____ Fecha de fin: _____
<input type="checkbox"/>	Jornada incompleta: N° de períodos _____ Hora de inicio: _____ Hora de fin: _____
	, a de de 20
	Fdo.: _____

SR/A DIRECTOR/A DEL \_\_\_\_\_

Vista la solicitud del funcionario/laboral cuyos datos se especifican, el Director/a:

- Autoriza el permiso solicitado, por encontrarse conforme con las disposiciones de aplicación.  
 Deniega el permiso solicitado.

Motivo de la denegación: \_\_\_\_\_

, a de de 20  
 El/La Director/a  
 Resolución de 8 de febrero de 2008 (BOR del 14)

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