



**Gobierno
de La Rioja**

**Educación, Formación Y
Empleo**

Dirección General de
Educación

C.R.A. " LAS CUATRO VILLAS "

C/ José María de la Vega, nº 36
26160 – Agoncillo
Teléfono: 941431398 y Fax: 941437403
e.mail: cra.agoncillo@larioja.edu.es
Web:www.cralascuatrovillas.org



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: Educación, Formación y Empleo					
Centro Docente: CRA LAS CUATRO VILLAS					

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. 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 _____ Día: _____ Hora: _____
<input type="checkbox"/>	Traslado de domicilio. Dirección nuevo domicilio: _____
<input type="checkbox"/>	Tiempo imprescindible para la asistencia a consultas médicas. Fecha : _____
<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: Nº de períodos _____ Hora de inicio: _____ Hora de fin: _____ _____, a _____ de _____ de 20
Fdo.: _____	

SR/A DIRECTOR/A DEL CRA LAS CUATRO VILLAS

Vista la solicitud del funcionario/laboral cuyos datos se especifican, el Director/a:	
<input type="checkbox"/>	Autoriza el permiso solicitado, por encontrarse conforme con las disposiciones de aplicación.
<input type="checkbox"/>	Deniega el permiso solicitado.
Motivo de la denegación: _____	
_____, a _____ de 20	
El/La Director/a	
Resolución de 5 de mayo de 2016 (BOR del 11)	
Fdo.: CARMEN GARCÍA IBÁÑEZ	