



SOLICITUD DÍAS DE LIBRE DISPOSICIÓN ATE/TEILS

A rellenar por el/la Solicitante	Nombre y Apellidos: DNI: Centro: Localidad: _____ Provincia: _____
	SOLICITO como día de libre disposición el _____. En _____, a ____ de _____ de 20 ____ EL/LA INTERESADO/A Fdo.: _____

A rellenar por el Centro	D./D ^a . _____, como Director/a del Centro, vista la solicitud formulada: <input type="checkbox"/> Solicita la sustitución. <input type="checkbox"/> No es necesaria la sustitución.
	En _____, a ____ de _____ de 20 ____ EL DIRECTOR/A DEL CENTRO Fdo.: _____

A rellenar por la Consejería	Vista la solicitud formulada y, según resolución de 2 de noviembre de 2021 del Director General de Recursos Humanos y Planificación Educativa, sobre medidas complementarias al II Plan Concilia, esta Dirección General: <input type="checkbox"/> Concede el día solicitado <input type="checkbox"/> Deniega el día solicitado
	Motivos de la denegación: <div style="border: 1px solid black; height: 40px; width: 100%;"></div>