



# PROTOCOLO DE AUSENCIAS Y PERMISOS

06005986 — CENTRO EPA ABRIL

Calle José Lanot, s/n

Tfno.: 924 013 624

Correo-e: [cepa.abril@edu.juntaex.es](mailto:cepa.abril@edu.juntaex.es)

**JUNTA DE EXTREMADURA**

**Consejería de Educación, Ciencia y FP**



# PROTOCOLO AUSENCIAS Y PERMISOS:

- ▶ Este protocolo se ha elaborado teniendo como referencia la Orden del 29 de agosto de 2024 publicada en el DOE nº 169 el 30 de agosto de 2024, la cual se adjunta.
- ▶ Los responsables de gestionar las ausencias y permisos serán:
  - Juan Francisco Rodríguez Sánchez para el profesorado de San Agustín y la UVA
  - Cristina González Lobato para el profesorado del Centro Penitenciario y las Aulas de Alburquerque y San Vicente de Alcántara.

1. Todas las comunicaciones deberán realizarse a través de la **mensajería de Rayuela**, que es nuestra forma oficial de comunicación.

2. Todas las solicitudes deben presentarse **con firma electrónica**, según el artículo 14 de la Ley 39/2015. Asimismo, todos los documentos justificativos se enviarán en formato digital.

3. Las **solicitudes** (anexos II, IV y V) se adjuntan junto con este protocolo. Además, están en formato editable y disponibles para su descarga en la página web del CEPA Abril:

<https://cepaabril.educarex.es/index.php/documentos-internos>

## 4. Ausencias por enfermedad propia:

- a. **En situación de baja por enfermedad común o profesional y accidente** (artículo 3 apartado 1): Se debe presentar el correspondiente parte de baja y los sucesivos de confirmación expedidos por el profesional facultativo competente. Comunicaréis por Rayuela la solicitud cumplimentada y firmada digitalmente (anexo V) y los correspondientes partes de baja y alta al responsable que proceda y además pondréis como destinatario **a todo el grupo de cargos directivos del centro**. Para la entrega de los partes de baja y el de alta tenéis un plazo de tres días hábiles, contados desde el día de la firma de los partes. (Nota: **Recordad que las bajas no las tramita el Equipo Directivo sino cada docente mediante un formulario de envío de partes médicos que hay en Profex**).

## 4. Ausencias por enfermedad propia:

**b. Enfermedad propia inferior a 4 días** (artículo 3 apartado 2): La comunicaréis por Rayuela dirigido al responsable que proceda y además pondréis como destinatario a **todo el grupo de cargos directivos del centro**, con la finalidad de que si él o ella no se encuentre ese día en vuestro edificio y turno (o no esté en el centro), alguien del equipo pueda recibir la información y avisar al alumnado, por si hiciera falta. En ese momento no es necesario mandar la solicitud cumplimentada y firmada digitalmente, solo decir qué día o días se va a faltar. Una vez que os reincorporéis, es cuando tenéis que enviar la solicitud correspondiente (anexo V) cumplimentada y firmada digitalmente y el justificante de asistencia a consulta médica en el que tendrán que aparecer los días estimados de ausencia, a excepción del primer día que se podrá justificar mediante declaración responsable.

Para la entrega de la documentación tenéis un plazo de tres días hábiles, contados desde el día de la reincorporación; es decir, ese día sería el primero de los tres que tenéis de plazo.

Nota: Las ausencias que no queden acreditadas en la forma requerida darán lugar a la deducción proporcional de las retribuciones correspondientes, así como las medidas que pudieran resultar de aplicación en el orden disciplinario (artículo 3 apartado 4).



**5. Asuntos Particulares (AAPP)** (artículo 13): Este permiso no podrá disfrutarse durante los 15 primeros días lectivos del curso ni durante el proceso de evaluación. La solicitud debe efectuarse con una antelación mínima de 15 días naturales y como máximo de hasta 3 meses antes de la fecha prevista para su disfrute. La solicitud (anexo V) debidamente cumplimentada y firmada digitalmente la enviaréis por Rayuela dirigida al responsable que proceda y además pondréis como destinatario a **todo el grupo de cargos directivos del centro**. La concesión del permiso por AAPP vendrá determinada por las necesidades de servicio a juicio de la dirección del centro con el fin de garantizar el buen funcionamiento del mismo.

**6.** Podéis consultar **otro tipo de ausencias** que quedan recogidas en la Orden del 29 de agosto de 2024 publicada en el DOE nº 169 el 39 de agosto de 2024.

► **Modo de envío de la documentación** (solicitudes y justificantes): Os agradeceríamos que, con el fin de agilizar los trámites y ser más efectivos, la documentación que enviéis por Rayuela la nombréis de la siguiente manera:

año\_mes\_día\_apellido\_apellido\_nombre (en minúsculas y sin tildes)\_tipo de documentación (solicitud, AAPP, justificante o partenº). Los partes de baja numerados desde el inicial (parte00) de forma creciente sucesivamente (parte01, parte02...) hasta el último (parte alta)

► Ejemplos:

2025\_09\_16\_fernandez\_hernandez\_hernando\_solicitud

2025\_09\_16\_fernandez\_hernandez\_hernando\_AAPP

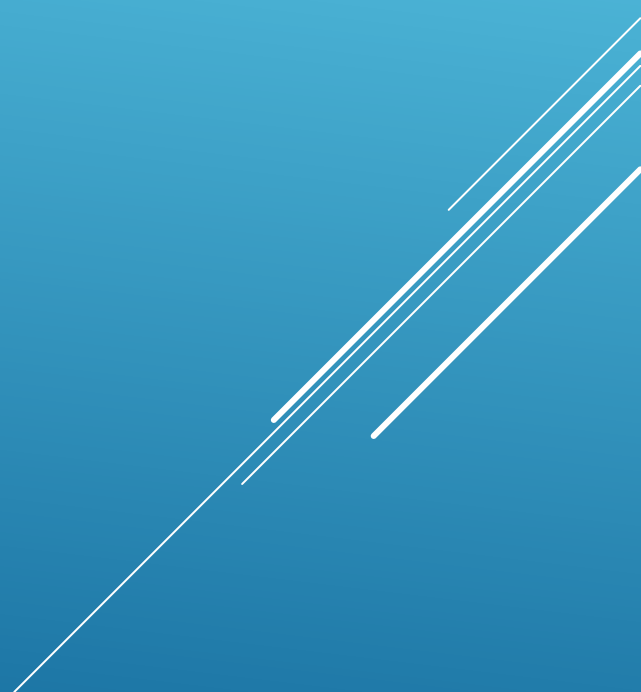
2025\_09\_16\_fernandez\_hernandez\_hernando\_justificante

2025\_09\_16\_fernandez\_hernandez\_hernando\_parte03



- ▶ Recordad que cuando enviéis el correo a todo el equipo directivo al final debéis marcar la casilla para que podamos ver que nos ha llegado a todos el mensaje.

**ANEXOS:**



## ANEXO II

06005986 — CENTRO EPA ABRIL  
Calle José Lanot, s/n  
Tfno.: 924 013 624  
Correo-e: ccpa.abril@edu.juntaex.es

**JUNTA DE EXTREMADURA**

Consejería de Educación, Ciencia y FP



### ANEXO II

Solicitud de permiso para asistir a actividades de formación organizadas por las universidades, organizaciones sindicales, asociaciones profesionales o similares

Apellidos:		Nombre:	
NIF:	Teléfono móvil:	E-mail:	
Cuerpo:	Grupo:	Subgrupo:	
Centro de destino:			
Localidad:		Provincia:	
Expone:			
1. Que solicita participar en la siguiente actividad de formación de la que también adjunta el programa:			
Título de la actividad:			
Lugar de celebración:			
Fechas y horario:			
2. Que las actividades lectivas que dejaría desatendidas en ese periodo son las siguientes:			
FECHA:	Horas Clase	Guardias:	Tutorías:
Total:			
3. Las actividades lectivas del solicitante quedarían atendidas de la forma siguiente			

SOLICITA:	
Poder asistir a estas actividades en calidad de _____ y se compromete a justificar su participación en estas.	
Firma electrónica del/la solicitante	
Fdo.: Nombre y apellidos del/la docente	
Badajoz, _____ de _____ de _____.	
(Se acompaña informe)	
DELEGADO PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE BADAJOZ	

## ANEXO IV

06005986 — CENTRO EPA ABRIL  
Calle José Lanot, s/n  
Tfno.: 924 013 624  
Correo-e: ccpa.abril@edu.juntaex.es

**JUNTA DE EXTREMADURA**

Consejería de Educación, Ciencia y FP



### ANEXO IV

CONCESIÓN DE PERMISOS		
1. SOLICITANTE		
Apellidos:	Nombre:	NIF:
Teléfono móvil:	E-mail:	
Cuerpo:	Grupo:	Subgrupo:
(Marcar con una x el recuadro correspondiente)		
Relación jurídica: Personal funcionario de carrera <input type="checkbox"/> Personal funcionario en prácticas <input type="checkbox"/>		
Personal funcionario interino <input type="checkbox"/> Personal laboral indefinido <input type="checkbox"/> Personal laboral temporal <input type="checkbox"/>		
Fecha (o periodo del permiso):		
Centro de destino:	Jornada: Completa <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>	
2. PERMISO QUE SOLICITA		
<input type="checkbox"/> Lactancia (art. 5). <input type="checkbox"/> Por nacimiento prematuro de hijas/os o que por cualquier otra causa deban permanecer hospitalizados a continuación del parto (art. 6). <input type="checkbox"/> Por matrimonio o pareja de hecho (art. 10). <input type="checkbox"/> Por nacimiento (art. 16). <input type="checkbox"/> Por adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento (art. 17). <input type="checkbox"/> Por nacimiento de persona progenitora diferente a madre biológica, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento (art. 18). <input type="checkbox"/> Por asuntos propios no retribuidos (art. 20).		
<input type="checkbox"/> Para las víctimas de terrorismo y sus familiares directos (art. 23). <input type="checkbox"/> Parcialmente retribuido (art. 26). <input type="checkbox"/> Adaptación de jornada por proceso de recuperación de enfermedad grave (art. 27). <input type="checkbox"/> Familia monoparental (art. 16, 17 y 18). <input type="checkbox"/> Reducción de jornada de trabajo por interés particular (artículo 28).		

## ANEXO V

06005986 — CENTRO EPA ABRIL  
Calle José Lanot, s/n  
Tfno.: 924 013 624  
Correo-e: cepa.abril@edu.juntaex.es

**JUNTA DE EXTREMADURA**  
Consejería de Educación, Ciencia y FP



### ANEXO V

CONCESIÓN DE PERMISOS		
<b>1. SOLICITANTE</b>		
Apellidos:	Nombre:	NIF:
Teléfono móvil:	E-mail:	
Cuerpo:	Grupo:	Subgrupo:
(Marcar con una x el recuadro correspondiente)		
Relación jurídica: Personal funcionario de carrera <input type="checkbox"/> Personal funcionario en prácticas <input type="checkbox"/>		
Personal funcionario interino <input type="checkbox"/> Personal laboral indefinido <input type="checkbox"/> Personal laboral temporal <input type="checkbox"/>		
Fecha de la ausencia: Si es parcial, indicar horas de a horas.		
Centro de destino: Jornada: Completa <input type="checkbox"/> Parcial <input type="checkbox"/>		
<b>2. PERMISO QUE SOLICITA</b>		
PERMISOS:		
<input type="checkbox"/> Por fallecimiento, accidente o enfermedad grave, hospitalización o intervención quirúrgica de un familiar (art. 2).	<input type="checkbox"/> Para realización de funciones sindicales de formación sindical o de representación del personal (art. 14).	
<input type="checkbox"/> Por enfermedad propia (art. 3).	<input type="checkbox"/> Para concurrir a exámenes finales, pruebas obligatorias de aptitud, evaluación en centros oficiales y pruebas selectivas en el ámbito del empleo público. (art. 15).	
<input type="checkbox"/> Por traslado de domicilio (art. 4).	<input type="checkbox"/> Por reducción de jornada para mayores de 55 años (art. 32).	
<input type="checkbox"/> Realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto (art. 7).	<input type="checkbox"/> Otras situaciones.	
<input type="checkbox"/> Para el cumplimiento de un deber inexcusable de carácter público o personal y por deberes relacionados con la conciliación de la vida familiar y laboral (art. 11).		
<input type="checkbox"/> Por asuntos particulares (art. 13).		

## DECLARACIÓN RESPONSABLE

06005986 — CENTRO EPA ABRIL  
Calle José Lanot, s/n  
Tfno.: 924 013 624  
Correo-e: cepa.abril@edu.juntaex.es

**JUNTA DE EXTREMADURA**  
Consejería de Educación, Ciencia y FP



### DECLARACIÓN RESPONSABLE ACREDITATIVA DE AUSENCIA DE UN DÍA O RETRASO AL PUESTO DE TRABAJO POR CAUSA DE FUERZA MAYOR (Arts. 3.2 y 12.2 de la Orden 29-8-24 que regula los permisos del personal docente)

D./Dña. , con NIF , con correo electrónico y con destino en el CEPA Abril de Badajoz.

#### DECLARA RESPONSABLEMENTE

Que durante la jornada laboral del día de de no ha podido asistir al trabajo por:

- ☐ Encontrarse enfermo.  
☐ Haber tenido un accidente.

Que el día de de ha llegado con retraso al puesto de trabajo, faltando de horas a horas, debido a circunstancias sobrevenidas de fuerza mayor, consistentes en lo siguiente:

Con objeto de acreditar dicha situación, expide la presente declaración responsable.

En , a de de .

Firma electrónica del docente/la docente

Fdo.: Nombre y apellidos del/la docente

El DIRECTOR DEL CEPA ABRIL

**DOE**


NÚMERO 169

Viernes 30 de agosto de 2024

**42161**

*ORDEN de 29 de agosto de 2024 por la que se regula el régimen de permisos del personal docente que imparte las enseñanzas reguladas en la Ley Orgánica 2/2006, de 3 de mayo, de Educación, en el ámbito de gestión de la Consejería competente en materia de educación de la Junta de Extremadura.* (2024050153)

**Muchas gracias por vuestra colaboración  
y estamos a vuestra disposición para  
cualquier duda o aclaración.**

Three parallel white lines of varying lengths are positioned in the bottom right corner of the slide, slanted upwards from left to right.