



ANEXO VI

RELACIÓN MENSUAL DE DOCENTES QUE HAN SUPERADO LOS 4 DÍAS DE AUSENCIA ANUAL A POR ENFERMEDAD O ACCIDENTE

Centro:

Mes de _____

Nombre, apellidos y DNI

Nº DE DÍAS:



LISTADO DE FALTAS DEL PROFESORADO



CENTRO CEIP CERVANTES **CÓDIGO** 46002180 **TELÉFONO** 961808395
DIRECCIÓN CL. RAFAEL RIDAURA, Nº 3 **LOCALIDAD** BUÑOL **C.POSTAL** 46360

Període: 01/09/2025 - 11/09/2025

APELLIDOS Y NOMBRE		DESDE	HASTA	HUELGA	AUS./RET.	LECT. CON CLASE	LECT. SIN CLASE	COMPLEMENTARIAS	JUST.	MOTIVO
- No existen faltas en el período indicado										

ANEXO VI