

COMUNICACIÓN DE ESTADO DE EMBARAZO O PERÍODO DE LACTANCIA NATURAL

DATOS PERSONALES		
NOMBRE Y APELLIDOS:		
NIF:	TELÉFONO PARTICULAR:	
CORREO ELECTRÓNICO:		
CENTRO DE TRABAJO:		
CÓDIGO DEL CENTRO:		Nº TELÉFONO DEL CENTRO:
PUESTO DE TRABAJO	DOCENTE: CUERPO/ESPECIALIDAD:	
	PERSONAL ADMINISTRACIÓN Y SERVICIOS (PAS): CATEGORÍA PROFESIONAL:	
RÉGIMEN DE COTIZACIÓN	RÉGIMEN GENERAL SEGURIDAD SOCIAL	<input type="checkbox"/>
	Otro (Régimen Especial Seguridad Social MUFACE)	<input type="checkbox"/>

COMUNICACIÓN
Declaro encontrarme en situación de <input type="checkbox"/> Embarazo <input type="checkbox"/> Período de lactancia natural
A efectos de comunicación a la Administración educativa para el inicio del procedimiento de protección de la maternidad.
Se adjunta en sobre cerrado la información médica pertinente.

En....., a..... de..... de 20.....

Fdo.: La Trabajadora

Márquese lo que proceda:

- DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL – Servicio de Gestión de Recursos Humanos
 SECRETARÍA GENERAL TÉCNICA - Servicio de Recursos Humanos

*Ejemplar para el Servicio de Recursos Humanos de la Secretaría General Técnica
Rev. 1.1 20/02/2015*

