

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*

