**ANEXO I**

DIRECCIÓN DE DEPARTAMENTO XXXXXX/DECANATO DE LA FACULTAD DE XXXXXX

**SOLICITUD DE APLICACIÓN DEL CRITERIO DE CONCILIACIÓN PARA LA ELABORACIÓN DEL PLAN DE ORDENACIÓN DOCENTE**

|  |
| --- |
| **DATOS IDENTIFICATIVOS** |
| APELLIDOS |  |
| NOMBRE |  |
| DNI |  |
| Área, en su caso: |  |

|  |
| --- |
| **CAUSA POR LA QUE SE ALEGA LA CONCILIACIÓN Y PROBLEMÁTICA PLANTEADA** |
| Marcar la casilla correspondiente:[ ] Guarda legal con cuidado directo de alguna persona menor de doce años.[ ] Guarda legal con cuidado directo de alguna persona mayor de doce años con discapacidad física, psíquica o sensorial, que no desempeñe una actividad retribuida.[ ] Cuidado directo de familiar, hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad, que por razones de edad, accidente o enfermedad no pueda valerse por sí mismo, y que no desempeñe actividad retribuida.[ ] Aquellas situaciones excepcionales de responsabilidad familiar fijadas por sentencia judicial, aunque no se tenga la guarda y custodia.[ ] Empleadas públicas en situación de violencia de género.[ ] Otros (especificar) |

|  |
| --- |
| **MEDIDA SOLICITADA** |