



PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR FUNCIONARIO

SOLICITUD DE LICENCIA DE MENOS DE 15 DIAS AL DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO

Resolución del Director/a del Departamento:

- Conceder la licencia
No conceder la licencia

En a de de
(Firma)

Acepto hacerme cargo de la actividad docente:
(Firma)

Form fields for personal data: (Apellidos y Nombre), (Cuerpo Docente), (Departamento), (Facultad/Escuela a que está adscrito), (área de asignatura)

Asignaturas que imparte

Form fields for listing subjects taught

Sr./Dña. Director/a

El/Señor Profesor/a que suscribe, cuyos datos administrativos se consignan en el encabezamiento, se dirige a Vd. con el ruego de que le conceda licencia para ausentarse de su puesto de trabajo, durante los días:

ambos inclusive, a fin de:

Form fields for specifying the purpose of the leave

Durante el período que alcanza la licencia, la actividad docente que tiene asignada el solicitante, será desempeñada por el Profesor/a

Form fields for date: En, a de de 20 (Firma del interesado)