

D./D<sup>a</sup>. .....

Cargo: .....

Centro / Departamento / Servicio o Sección: .....

**CERTIFICA:**

Que D./D<sup>a</sup>. ..... ha realizado los **sábados y/o festivos**, previa autorización de la Gerencia de la Universidad, que se indican:

| D.N.I. | CATEGORÍA | DÍA / MES / AÑO | HORARIO |
|--------|-----------|-----------------|---------|
|        |           |                 |         |

....., a ..... de ..... de .....

(Firma)