

PERSONAL DOCENTE E INVESTIGADOR FUNCIONARIO



VNiVERSiDAD
D SALAMANCA

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)

(Apellidos y Nombre)

(Cuerpo Docente)

(Departamento)

(Facultad/Escuela a que está adscrito)

(Asignaturas que imparte)

Asignaturas que imparte

Sr. Director/a

El Sr. 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:

Acepto hacerme cargo de la actividad docente:
(Firma)

ambos inclusive, a fin de:

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

En , a de de 20
(Firma del interesado)