

**SOLICITUD DE PERMISO DE HASTA DE 15 DÍAS AL DIRECTOR DE DEPARTAMENTO****1. DATOS PERSONALES**

DNI:	Apellidos y Nombre:	
Categoría:		
Área de Conocimiento:		Teléfono
Correo electrónico:	Edificio y dependencia para notificaciones	

**2. CONCEPTO DEL PERMISO/LICENCIA**

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> (1)Asistencia a jornadas, cursos, congresos, etc      | <input type="checkbox"/> (6) Paternidad por nacimiento, adopción o acogimiento         |
| <input type="checkbox"/> (2)Impartición de jornadas, cursos, conferencias, etc | <input type="checkbox"/> (7)Enfermedad o fallecimiento de familiares                   |
| <input type="checkbox"/> (3)Prácticas de campo                                 | <input type="checkbox"/> (8)Asuntos particulares                                       |
| <input type="checkbox"/> (4)Estancias de investigación                         | <input type="checkbox"/> (9)Licencia por matrimonio o inscripción como pareja de hecho |
| <input type="checkbox"/> (5)Asistencia a Tribunales o Comisiones               | <input type="checkbox"/> (10)Cambio de domicilio                                       |
| <input type="checkbox"/> (11)Otros (motivos y efectos)                         |  |

\_\_\_\_\_  
(firma)

Durante el periodo que alcanza el permiso/ licencia, la actividad docente y tutorial que tiene asignada, será desempeñada por el Profesor/a

Acepto hacerme cargo de la actividad docente y tutorial  
(firma)

**3.- PERIODO SOLICITADO DE** **A** **Nº HORAS**

**4.- LUGAR DE REALIZACIÓN ( para los puntos 1,2,3,4,5 y 11)**

**5.- DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA QUE DEBE SER APORTADA (para los puntos 4,6,7,9 y 10 )**

**6. INFORME DEL DEPARTAMENTO**

El/La directora/a D/D<sup>a</sup>  
concede el permiso solicitado

(Firma y sello)