



Datos del Solicitante

D./D^a. N.I.F.
 Cuerpo/Categoría Nº de Registro de personal
 Departamento/Sección Dptal.
 Centro
 Correo electrónico UCM a efectos de comunicaciones y trámites

Datos del Permiso que Solicita

Motivo del permiso
 (Congreso, conferencia, jornadas, investigación...)
 En
 (Organismo, entidad, ciudad, país)

Periodo de ausencia: de _____ a _____

Dando conocimiento de que las actividades docentes: CLASES (C) y TUTORÍAS (T):

Asignaturas	C/T	Días	Serán atendidas por el Prof./a. (Indicar nombre y categoría)	Serán recuperadas (fecha, hora, lugar)
-------------	-----	------	---	---

La ausencia no afecta a la docencia

La ausencia afecta a otras actividades:

(Indicar actividad: exámenes, gestión, reuniones... y forma de resolución)

Firma de la Solicitud

Madrid, a _____ El/La interesado/a,

Informe Favorable

Director/a del Dpto./Sec.Dptal.

Firmado:

Autorización

Este Centro, de conformidad con lo establecido por la Junta de Gobierno en la reunión de fecha 14 de julio de 1978, ha resuelto acceder a lo solicitado.

Madrid, a _____

El/La Decano/a o Director/a

Firmado: