

SOLICITUD DE LICENCIA
POR ESTUDIOS DE MENOS DE TRES MESES

DATOS PERSONALES:

Apellidos y nombre _____
Categoría _____ NRP _____ Dedicación _____
Departamento _____
Centro de destino _____
Enseñanzas que imparte _____
Grupo/s _____ Horario _____

Excmo. Sr.:

El Profesor que suscribe, cuyos datos administrativos se indican en el encabezamiento, solicita a V. E. le sea concedida licencia para ausentarse de su plaza y del distrito de Cádiz durante los días _____ (ambos inclusive), a fin de _____

EJEMPLAR PARA EL INTERESADO

Durante su ausencia la actividad docente será desempeñada por _____

Dirección de contacto durante la licencia _____

_____ de _____ de _____

Fdo.: _____

INFORME DEL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO

EL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO

Fdo.: _____

V.º B.º
EL RECTOR,
por delegación de firma
EL DECANO/DIRECTOR,

Fdo.: _____

Fecha _____