

SOLICITUD DE PERMISO DE AUSENCIA DE HASTA TRES MESES**IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR**

Nombre y Apellidos	N.I.F.	Teléfono
Cuerpo o Escala	Departamento	Facultad

DÍAS DE AUSENCIA

Del día de al día de

MOTIVO DE LA AUSENCIA (Reunión/ Congreso/Salidas Oficiales/Campo)

--

PERSONA QUE SE HARÁ CARGO DE LA DOCENCIA O BIEN FECHAS DE RECUPERACIÓN

--

Alcalá de Henares, a

Firma del interesado

Firma del Profesor que le sustituirá en su caso

Fdo:

Fdo:

CONCESIÓN DE PERMISO DE AUSENCIA DE HASTA TRES MESES

CONCEDIDO EL PERMISO, (Firma y sello del Departamento)

Fdo.:

SR/A. DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO /

SR/A. VICERRECTOR/A

* Copia 1 para Personal Docente; Copia 2 para el Departamento; Copia 3 para el interesado; Copia 4 para el Decano o Director del Centro correspondiente.

*Deberá adjuntarse copia de este permiso en todas aquellas comisiones de servicio que impliquen petición de gastos en Administración de Centro.