



UNIVERSIDAD DE CORDOBA

REGISTRO  
Salida  
DEPARTAMENTO

SOLICITUD DE PERMISOS Y LICENCIAS AL PERSONAL DOCENTE

<b>1. SOLICITANTE</b>	Apellidos	Nombre	D.N.I.
Cuerpo/Categoría	Cargo Académico		
Departamento	Área		

**2. MOTIVO DEL PERMISO**

Localidad	País	Universidad u Organismo
-----------	------	-------------------------

Quando el motivo de permiso sea la dirección de seminarios o el dictado de cursos o conferencias en Centros Oficiales destinados a la formación de funcionarios o profesorado, así como la preparación para el acceso a la función pública en los casos y forma que reglamentariamente se determine y no tengan carácter permanente o habitual, deberán indicar el número de horas:

Nº DE HORAS  (no más de 75 horas al año, según el Art. 19.b de la Ley 53/84 de 26 de diciembre, B.O.E. n.º 4 de 4-1-85)

**3. PERIODO DE TIEMPO QUE SOLICITA** DE  A

Lugar y Fecha	Firma del solicitante

**4. RELACIÓN DE DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS APORTADOS (EN SU CASO)**

**5. INFORME DEL DEPARTAMENTO O CENTRO**

La actividad docente del solicitante quedará desempeñada durante su ausencia por D/D.ª \_\_\_\_\_

siendo el informe de este Departamento o Centro

FAVORABLE  DESFAVORABLE

Córdoba, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

EL DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO O CENTRO

Fdo.: \_\_\_\_\_

**PROFESORADO DE CIENCIAS DE LA SALUD**

Córdoba, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El Vicedecano/a de Asuntos Hospitalarios

Fdo.: \_\_\_\_\_

**5. RESOLUCIÓN DEL RECTORADO**

Vista la solicitud formulada por el funcionario que se indica, informada por los órganos correspondientes, este Rectorado ha resuelto:

ESTIMAR  DESESTIMAR

la presente solicitud.

Córdoba, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

EL RECTOR/A

Fdo.: \_\_\_\_\_

