



SOLICITUD DE PERMISO

Informe del Departamento

Vista la presente solicitud de permiso, este Departamento informa favorablemente la misma.

Murcia, de de

VºBº DIRECTOR/A

Nombre:

Categoría:

Departamento:

Área:

SOLICITA

Fdo.:

permiso para ausentarse desde el día de de hasta el día de de (ambos inclusive) para asistir a [1]:

.....
.....
.....

con el fin de realizar las siguientes actividades:

.....
.....
.....

Informe del Centro

Vista la presente solicitud de permiso, con informe favorable del Departamento, este Centro informa favorablemente la misma.

Murcia, de de

VºBº DECANO/A

Fdo.:

Asimismo, hago constar que las obligaciones docentes quedarán atendidas de la siguiente forma:

.....
.....
.....

Resolución del Rectorado

Vista la presente solicitud de permiso, este Rectorado autoriza lo solicitado.

Murcia, de de

EL RECTOR,
P.D.F. (R-381/2018 de 20-04-18)
EL VICERRECTOR DE
PROFESORADO

Murcia, de de

Fdo.:

[1] Indique el centro/organismo donde realizará la estancia y el lugar donde se encuentra

Fdo.: José Antonio López Pina

Excmo. Sr. Rector Magnífico de la Universidad de Murcia

NOTAS IMPORTANTES

- a) Las solicitudes de permiso de duración no superior a 10 días se solicitarán al Decano/a, con el VºBº del Director/a del Departamento, y se archivarán en el propio Centro.
- b) Los permisos de duración superior a 10 días y hasta un máximo de un mes deben ser autorizarlos por el Rector, con el VºBº previo del Director/a del Departamento y del Decano/a del Centro.
- c) Los permisos superiores a un mes deben ser autorizados por el Consejo de Gobierno, una vez informados favorablemente por el Departamento y el Centro, adjuntando el escrito de aceptación del Centro donde realizará la estancia.



RESPONSABILIDAD DOCENTE DURANTE LA AUSENCIA DEL/LA SOLICITANTE

A rellenar por el Personal Docente e Investigador que **solicita el permiso de ausencia**.

Nombre y Apellidos:		Fecha de solicitud del permiso:	
Categoría Profesional:	<input type="checkbox"/> Titular /Catedrático/a Universidad	<input type="checkbox"/> Contratado/a Doctor o /Ayudante Doctor	<input type="checkbox"/> Asociado/a Tiempo Parcial
Departamento:	<input type="checkbox"/> Bellas Artes. <input type="checkbox"/> Otros. Especificar:	Áreas:	<input type="checkbox"/> Dibujo. <input type="checkbox"/> Pintura. <input type="checkbox"/> Escultura. <input type="checkbox"/> Otras. Especificar:
Indique las asignaturas, grupos o cualquier otra responsabilidad docente en el periodo de ausencia:			
Intervalo/s de fechas (ambos inclusive)	Fdo.....		

A rellenar por el Personal Docente e Investigador que **asume las obligaciones** durante la ausencia del/la solicitante.

Nombre y Apellidos:			
Categoría Profesional:	<input type="checkbox"/> Titular / Catedrático Universidad	<input type="checkbox"/> Contratado/a Doctor o /Ayudante Doctor	
Departamento:	<input type="checkbox"/> Bellas Artes. <input type="checkbox"/> Otros. Especificar:	Área:	<input type="checkbox"/> Dibujo. <input type="checkbox"/> Pintura. <input type="checkbox"/> Escultura. <input type="checkbox"/> Otras. Especificar:
En Murcia a de de 20			
Fdo.....			