



VNIVERSITAT ID VALÈNCIA
Departament de Física Teòrica
Telf. 34 96 354 43 49
Fax. 34 96 354 33 81

D. _____ profesor/a de este Departamento, solicita permiso al Consejo del Departamento, durante el periodo _____ para ¹ _____ que tendrá lugar en _____

Así mismo informo de la docencia que me corresponde impartir y los profesores que se haran cargo :

| ASIGNATURA/MÓDULO | GRUPO | PROFESOR SUBSTITUTO | CAT ² | FIRMA |
|-------------------|-------|---------------------|------------------|-------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

Las tutorias como el resto de obligaciones docentes, seran asumidas por :

| PROFESOR/A | CAT. | FIRMA |
|------------|------|-------|
| | | |
| | | |

Burjassot, ____ de _____ de _____

Firma: _____

AL CONSEJO DEL DEPARTAMENTO DE FÍSICA TEÓRICA

¹ Motivo de la solicitud del permiso.

² Categoría: CU, TU, CEU, CU, AF2º, As. TC