



SOL·LICITUD DE LLICÈNCIA/PERMÍS

_____ com a professor/a _____ d'aquest Departament (Àrea de coneixement _____), sol·licite llicència/permís durant el període comprès entre el dia ____ d _____ de 20 i el dia ____ d _____ de 20 per¹

1 Motiu de la sol·licitud de llicència amb indicació del lloc

Així mateix, informe de la docència que correspon impartir i els professors que se'n faran càrrec:

ASSIGNATURA/MÒDUL	CURS	GRUP	HORARI	PROFESSOR SUBSTITUT	SIGNATURA

Les tutories, així com la resta d'obligacions docents, seran assumides per:

PROFESSOR/A	CAT.	SIGNATURA

València, ____ d _____ de 20

(Firma de l'interessat)

SR. DIRECTOR DEL DEPARTAMENT DE MEDICINA PREVENTIVA I SALUT PÚBLICA

Juan Carlos Moltó Cortés, Director del Departament de Medicina Preventiva i Salut Pública, Ciències de l'Alimentació, Toxicologia i Medicina Legal, autoritza la llicència d'estudis/permís sol·licitada.

Valencia, ____ d _____ de 20

El Rector,

P.D. el Director del Departament,

Dr. Juan Carlos Moltó Cortés