



UNIVERSITAT DE VALÈNCIA

SOLICITUD DE PERMISOS Y LICENCIAS

NOMBRE _____

CATEGORIA _____

PERSONAL FUNCIONARIO DE CARRERA _____

PERSONAL FUNCIONARIO INTERINO _____

PERSONAL LABORAL FIJO _____

PERSONAL EVENTUAL _____

DESTINO EN FACULTAT DE MEDICINA I ODONTOLOGIA

DEPARTAMENT DE CIRURGIA

SOLICITO QUE EN LAS FECHAS DE _____ ME SEA CONCEDIDO UN
PERMISO DE ___ DIAS RETRIBUIDOS POR:

ASUNTOS PROPIOS CORRESPONDIENTE A DE 202__

EXAMENES FINALES _____ APORTA JUSTIFICANTE: SI NO

TRASLADO DE DOMICILIO _____ APORTA JUSTIFICANTE: SI NO

ENFERMEDAD GRAVE FAMILIAR ___ APORTA JUSTIFICANTE: SI NO

LICENCIA POR MATRIMONIO _____

NACIMIENTO DE UN HIJO _____

OTROS (VACACIONES) _____ APORTA JUSTIFICANTE: SI NO

MOTIVOS

Valencia, de 2023

La persona interesada

Vº Bº Joaquín Ortega Serrano
Director del Departament

La Jefa de los Servicios
Económico-Administrativos

ADMINISTRADORA DE LA FACULTAD DE MEDICINA Y ODONTOLOGÍA DE
VALENCIA