



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 ____ DIA RETRIBUIDO POR ASUNTOS PROPIOS.

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 _____ APORTA JUSTIFICANTE: SI NO

MOTIVOS

Valencia, de de 2026

La persona interesada

Vº Bº Maribel Santos
Cap d'Unitat del Dept. Cirurgia