Facultat de Medicina i Odontologia
Departament de Cirurgia

UNIVERSITAT DE VALéNCIA

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,

CORRESPONDIENTE A 2025

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 de 2025

La persona interesada

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