

SOLICITUD DE PERMISO/LICENCIA

D/D<sup>a</sup>

,D.N.I.:

, Categoría (1):

**SOLICITA:**

El siguiente permiso/licencia:

DURACIÓN:

FECHAS:

FINALIDAD:

DESTINO:

Con docencia asignada durante el período de permiso/ Licencia

Sin docencia asignada durante el período de permiso/licencia

(Señalar lo que proceda)

La docencia que le corresponde impartir, las tutorías y el resto de obligaciones docentes, serán asumidas por:

Asignatura	Centro	Curso	Grupo	Profesores Sustit.	Cat./ded.	Observaciones

Valencia, de de 2024

Fdo.:

Sr. Director del Departament de Cirurgia de la Facultat de Medicina i Odontología de la Universitat de València.

---

(1) Indicar el cuerpo docente al que pertenece o el tipo de contrato y la dedicación