

NOM

CATEGORIA

NIF

- ☐ FUNCIONARI DE CARRERA
- ☐ FUNCIONARI INTERÍ
- ☐ PERSONAL LABORAL
- ☐ PERSONAL EVENTUAL



DESTINACIÓ EN

DEMANE EN LES DATES DE _____ QUE EM SIGA CONCEDIT
UN PERMÍS DE _____ DIES RETRIBUÏTS PER

- ☐ ASSUMPTES PROPIS
- ☐ TRASLLAT DOMICILI
- ☐ MALALTIA GREU FAMILIAR
- ☐ LLICÈNCIA PER MATRIMONI
- ☐ NAIXIMENT D'UN FILL
- ☐ ALTRES (ESPECIFIQUEU EL MOTIU):

APORTA JUSTIFICANT: SI NO

_____, _____ de _____ de 202_

La persona interessada,

El Director del Departament,

Signat:

Signat:

SR. ADMINISTRADOR DE LA FACULTAT DE CIÈNCIES BIOLÒGIQUES