



VNIVERSITAT Đ VALÈNCIA

SOL.LICITUD DE LLICÈNCIA/PERMÍS

_____ com a professor/a _____ d'aquest
Departament (Àrea de coneixement _____), sol.licite llicència/permís durant el període
comprès entre el dia ____ d _____ de 2012 i el dia ____ d _____ de 2012 per^l

1 Motiu de la sol·licitud de llicència amb indicació del lloc

Així mateix, informe de la docència que correspon impartir i els professors que se'n faran càrrec:

ASSIGNATURA/MÒDUL	CURS	GRUP	HORARI	PROFESSOR SUBSTITUT	SIGNATURA

Les tutories, així com la resta d'obligacions docents, seran assumides per:

PROFESSOR/A	CAT.	SIGNATURA

València, ____ d _____ de 2012
(Firma de l'interessat)

SR. DIRECTOR DEL DEPARTAMENT DE MEDICINA PREVENTIVA I SALUT PÚBLICA

Jordi Mañes Vinuesa, Director del Departament de Medicina Preventiva i Salut Pública, Ciències de l'Alimentació, Toxicologia i Medicina Legal, autoritza la llicència d'estudis/permís sol·licitada.

València, ____ d _____ de 2012

El Rector,
P.D. el Director del Departament,

Dr. Jordi Mañes Vinuesa

IL·LMA SRA DEGANA DE LA FACULTAT DE FARMÀCIA DE LA UNIVERSITAT DE VALÈNCIA