

SOLICITUD DE PERMISO DE AUSENCIA DE HASTA TRES MESES

IDENTIFICACIÓN DEL TITULAR

Nombre y Apellidos	N.I.F.	Teléfono
Cuerpo o Escala	Departamento	Facultad

DÍAS DE AUSENCIA

Del día de al día de

MOTIVO DE LA AUSENCIA (Reunión/ Congreso/Salidas Oficiales/Campo)

--

PERSONA QUE SE HARÁ CARGO DE LA DOCENCIA O BIEN FECHAS DE RECUPERACIÓN

--

Alcalá de Henares, a

Firma del interesado

Firma del Profesor que le sustituirá en su caso

Fdo:

Fdo:

CONCESIÓN DE PERMISO DE AUSENCIA DE HASTA TRES MESES

CONCEDIDO EL PERMISO, (Firma y sello del Departamento)

Fdo.:

SR/A. DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO /

SR/A. VICERRECTOR/A

* Copia 1 para Personal Docente; Copia 2 para el Departamento; Copia 3 para el interesado; Copia 4 para el Decano o Director del Centro correspondiente.

*Deberá adjuntarse copia de este permiso en todas aquellas comisiones de servicio que impliquen petición de gastos en Administración de Centro.

Los datos personales aquí recogidos serán tratados por la UAH para la correcta gestión económica, contable, fiscal, administrativa y de tesorería de su solicitud. Estos datos no serán cedidos salvo en los casos previstos legalmente. El órgano responsable del tratamiento de datos personales es la Secretaría General, ante quien se podrán ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, mediante escrito (Colegio de San Ildefonso, Plaza de San Diego, s/n. 28801 Alcalá de Henares. Madrid) o por correo electrónico (secre.gene@uah.es).