

1. SOLICITANTE	
Nome e apelidos: _____ Departamento: _____ Facultade/Escola: _____ Cidade: _____ Corpo/Categoría: DNI:	

2. MOTIVOS DA SOLICITUDE

3. PERÍODO DE TEMPO POLO QUE SE SOLICITA	
De Día Mes Ano	A Día Mes Ano

4. RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN XUSTIFICATIVA ACHEGADA (no seu caso)	
Documento: 1 2 3 4	
Lugar e data	
Sinatura do solicitante	Declaración expresa: Nome, apelidos e sinatura da persoa que asuma as obrigas do profesor/a de permiso respecto ao alumnado (titorías, corrección de exames, etc.)
	Nome e apelidos: _____ Asdo. _____

CONCESIÓN DE PERMISOS E LICENZAS

5. INFORME DO DIRECTOR DO DEPARTAMENTO

Vistas as razóns aducidas por D./Dña.
na súa solicitude de licenza desde ata, así como as circunstancias
pertinentes, esta Dirección

INFORMA FAVORABLEMENTE a solicitude por estimar que a docencia que lle fora
encomendada queda debidamente atendida mediante o sistema que se expón neste formulario,
comunicado xa aos decanos/as e directores/as dos centros implicados

INFORMA DESFAVORABLEMENTE a solicitude por

Lugar e data	Sinatura do director/a do Departamento
	Nome e apelidos: Asdo. _____

6. RESOLUCIÓN

Vista a solicitude formulada polo interesado e mailo informe que se achega a esta, esta Reitoría, no uso das
Facultades conferidas polo artigo 20 da lei orgánica 6/2001, do 21 de decembro, de universidades, modificada
pola Lei orgánica 4/2007 de 12 de abril, **RESOLVE**

- ☐ CONCEDER A LICENZA SOLICITADA
- ☐ Coa totalidade das retribucións
 - ☐ Co 80% das súas retribucións actuais
 - ☐ Sen retribución ningunha
 - ☐ Excepcionalmente, e previa autorización da solicitude de cambio do período vacacional, inclúese na licenza o mes de agosto.

☐ NON CONCEDER A LICENZA SOLICITADA POR

Recursos que proceden contra a presente resolución:

Santiago de Compostela, de de 20

Sr./Sra. director/a do Departamento de _____

Facultade/ Escola _____