



Universidad de Valladolid

PERMISOS PROFESORADO



Nombre y apellidos:

Departamento:

Motivo de la ausencia:

Fechas previstas:

Desde de de 20

Hasta de de 20

Ciudad/País:

Cursos afectados (indíquese curso, especialidad y grupo y si quedan avisados):

Indique cómo quedan atendidas las funciones docentes:

Valladolid, a de de 20

**Vº Bº: Vicedecana de
Ordenación Académica**

**El/La Director/a del
Departamento**

El/La Profesor/a

Fdo: Marta Álvarez Cañizo

Fdo:

Fdo: