



**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:**