



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: Vicedecano de  
Ordenación Académica**

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

**El/La Profesor/a**

**Fdo: Diego Miguel Revilla**

**Fdo:**

**Fdo:**