

**PERMISO PARA TRASLADARSE
PROFESORADO ASOCIADO**

Acuerdo del
Director/-a de
Departamento

Don/Doña:	
Categoría:	PROFESOR/-A ASOCIADO/-A
Departamento:	
Centro:	

Acuerdo del
Vicedecano/-a de
Profesorado

Solicita permiso para trasladarse a:	
Periodo del desplazamiento:	Fecha de inicio: Fecha de fin:
Motivo del desplazamiento:	

En Madrid, a

Firma del interesado/-a:

El/La Decano/a de la
Facultad de Formación
de Profesorado y
Educación

DURANTE LA AUSENCIA, SUS LABORES DOCENTES SERÁN ASUMIDAS POR:	
1.- El resto de profesores del departamento	☐
2.- Por Don/Doña:	
Categoría:	
Quien declara conocer la solicitud del permiso, estando de acuerdo en sustituirle durante dicho periodo en sus labores docentes	
En Madrid, a:	
Firma del profesor/-a sustituto/-a:	