

1	DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES			
Primer Apellido		Segundo Apellido		Nombre
Domicilio:				DNI
Provincia		Código Postal		Localidad
		Teléfono		e-mail
Cuerpo/Categoría		Área de conocimiento		
Departamento		Centro		
2	CONSENTIMIENTO DE ASUNCIÓN DE DOCENCIA			
El/la profesor/a que suscribe, cuyos datos se consignan en el encabezamiento, ASUME LA DOCENCIA que se derivaría de la concesión de una Licencia Septenal de Don/Dña. _____ para ausentarse de su trabajo durante el periodo: De:----/------/------ a ---/-----/------				
La/s asignatura/s y créditos que asumiría de dicha asunción de docencia son (especificar, asignatura, titulación, curso, horario y créditos):				
4	DECLARACIÓN			
El/la abajo firmante declara que:				
1.- En el momento de la firma de este consentimiento se encuentra por debajo de su capacidad docente				
2.- Asume libremente esta docencia				
3.- Desempeñará todas las actividades que conlleva la asunción de dicha docencia (tutorías, exámenes. etc.)				

Fdo: