SOLICITUD DE PERMISO O LICENCIA IGUAL O INFERIOR A 15 DÍAS y

AUTORIZACIÓN DE COMISIÓN DE SERVICIOS PARA ESTANCIAS DE MOVILIDAD ERASMUS DE PROFESORADO FPU/PSI

|  |
| --- |
| **DATOS PERSONALES DEL/LA SOLICITANTE** |
| **PRIMER APELLIDO:** | **SEGUNDO APELLIDO:** | **NOMBRE:** |
| **DNI /NIE/ PASAPORTE:** | **TELÉFONO MÓVIL:** | **CORREO ELECTRÓNICO:** |
| **CATEGORÍA PROFESIONAL / RÉGIMEN DEDICACIÓN: PSI FPU** | **DEPARTAMENTO:** |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL PERMISO/LICENCIA/COMISIÓN DE SERVICIOS** |
| **PERIODO SOLICITADO:** |
| **Periodo 1** | **Periodo 2** | **Periodo 3** | **Periodo 4** |
| **Desde: Hasta:** | **Desde: Hasta:** | **Desde: Hasta:** | **Desde: Hasta:** |
| **LUGAR DESPLAZAMIENTO:** |
| **MOTIVACIÓN DETALLADA:** |
| **DURANTE EL PERIODO QUE ALCANZA EL PERMISO O LA LICENCIA:****Afecta a la docencia: SI NO****En caso de que afecte a la docencia, indicar profesor sustituto:** |
| **Firma del/la solicitante:****Fdo.:** |
| **SOLICITA COMISIÓN DE SERVICIOS: SI NO ES COMPLEMENTARIA: SI NO****La Comisión de Servicios, en su caso, será con cargo a la/las Unidad/es de Gasto/s:** |

|  |
| --- |
| **A CUMPLIMENTAR POR EL DEPARTAMENTO. AUTORIZACIÓN DEL/LA DIRECTOR/A DE DEPARTAMENTO** |
| **Autorizar. No autorizar. Motivos de la No Autorización:** |
| **Firma del/la Director/a Departamento:****Fdo.:** |

|  |
| --- |
| **AUTORIZACIÓN DEL/LA RESPONSABLE DE LA UNIDAD DE GASTO** (Cumplimentar sólo para solicitud de Comisión de Servicios). |
| D./Dª.Como responsable de la Unidad de Gasto o Proyecto de Investigación, **AUTORIZA Y SOLICITA** la correspondiente Comisión de Servicios con cargo a la Unidad de Gasto:**Código U.G.: Nombre U.G.:** |
| **El/la Responsable de la U.G.:****Fdo.: Vicerrectora de Internacionalización y Compromiso Global** |

Campus “Cantero Cuadrado” – c/ Dr. Cantero Cuadrado, 6 – 21071-HUELVA- Tlfno. (+34)959 218116-21 http:// [www.uhu.es/gestion\_personal\_docente](http://www.uhu.es/gestion_personal_docente) gestion.personaldocente@sc.uhu.es