ANEXO III: CONSENTIMIENTO DEL PROFESORADO CON DÉFICIT DOCENTE PARA ASUMIR DOCENCIA DERIVADA DE LA CONCESIÓN DE UNA LICENCIA SEPTENAL

1	**DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES**		
Primer Apellido	**Segundo Apellido**	**Nombre**	**DNI**
Domicilio:			**Localidad**
Provincia	**Código Postal**	**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.)	

Huelva, de de 20

Fdo:

Se permite la verificación de la integridad de una copia de este documento electrónico en la dirección: https://verificafirma.uhu.es. Este informe tiene carácter de copia electrónica auténtica con validez y eficacia administrativa de ORIGINAL (art. 27 Ley 39/2015).

FIRMADO POR	Sello electrónico de la Universidad de Huelva		FECHA	25/05/2026
ID. FIRMA	firma.uhu.es	20LtlF5JqdSmrlEFJZMNyD2ZKYUWz+Su	PÁGINA	1/1