

MODELO 11.5 CONCESIÓN DE PERMISOS Y LICENCIAS

DATOS PERSONALES DEL/LA SOLICITANTE			
PRIMER APELLIDO:	SEGUNDO APELLIDO:	NOMBRE:	DNI /NIE/ PASAPORTE:
DIRECCIÓN:		C.POSTAL:	LOCALIDAD:
PROVINCIA:	TELÉFONO MÓVIL:	CORREO ELECTRÓNICO:	
CATEGORÍA PROFESIONAL / RÉGIMEN DEDICACIÓN:		DEPARTAMENTO:	

MOTIVO DE LA SOLICITUD	
<input type="checkbox"/> Licencia por enfermedad <input type="checkbox"/> Prórroga de la licencia por enfermedad <input type="checkbox"/> Licencia por razón de matrimonio o inscripción pareja de hecho <input type="checkbox"/> Permiso por nacimiento para madre biológica <input type="checkbox"/> Permiso por nacimiento para progenitor diferente de la madre biológica	<input type="checkbox"/> Permiso por adopción, guarda con fines de adopción, o acogimiento <input type="checkbox"/> Permiso adicional por maternidad o adopción <input type="checkbox"/> Permiso por lactancia <input type="checkbox"/> Vacaciones anuales (fuera del periodo no lectivo) <input type="checkbox"/> Otros:
Supuestos contemplados en el permiso por lactancia: <input type="checkbox"/> Permiso de ausencia, por cuidado de hijo menor de dieciséis meses durante una hora diaria de ___ a ___ horas, o media hora, al comienzo o final de la jornada. <input type="checkbox"/> Acumulada en jornadas completas.	

PERIODO DE TIEMPO POR EL QUE SE SOLICITA	
De	hasta
De	hasta
De	hasta
De	hasta

RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA (EN SU CASO)	
Documentación: <input type="checkbox"/> Copia parte de baja <input type="checkbox"/> Copia Libro de Familia <input type="checkbox"/> Copia Informe de Maternidad <input type="checkbox"/> Copia Registro de Inscripción <input type="checkbox"/> Otros:	Lugar: _____ Fecha: _____ <div style="text-align: center; border-top: 1px solid black; border-bottom: 1px solid black;"> Firma del solicitante </div> Fdo.: _____

INFORME DEL DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO	
Vista la solicitud presentada por el/la interesado/a y consideradas las causas alegadas por el/la mismo/a, este Departamento QUEDA INFORMADO.	
Lugar: _____	Fecha: _____
Director/a del Departamento	
Fdo.: _____	

RESOLUCIÓN (A cumplimentar por la Administración)	
Vista la solicitud formulada por el/la profesor/a que se indica y el informe que se acompaña a la misma, ESTE RECTORADO , en uso de la potestad que me confiere el art.50, de la Ley Orgánica 2/2023, de 22 de marzo, del Sistema Universitario, ha resuelto:	
<input type="checkbox"/> AUTORIZAR , el permiso en los siguientes términos: Del _____ hasta _____ Del _____ hasta _____ Del _____ hasta _____ Del _____ hasta _____	
<input type="checkbox"/> NO AUTORIZAR (se adjunta texto completo de la Resolución de no autorización).	
Contra la presente Resolución, que es definitiva en vía administrativa, se podrá interponer en el plazo de dos meses, Recurso Contencioso-Administrativo ante el Juzgado de lo Contencioso-Administrativo competente (Personal Funcionario) o la oportuna acción ante el Juzgado de lo Social competente (Personal Laboral), sin perjuicio de la interposición de recurso potestativo de reposición, en el plazo de un mes, conforme a lo dispuesto en los Art. 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 01 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas,	
LA RECTORA. P.D. LA VICERECTORA DE PROFESORADO, Fdo.: Yolanda Navarro Abal.	