



**ANEXO I**  
**SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE TRASLADO POR NECESIDADES DE WI-FI PARA DOCENCIA NO PRESENCIAL**

<b>1. SOLICITANTE</b>	Apellidos	Nombre	D.N.I.
Cuerpo/ Categoría			
Departamento:			

<b>2. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL TRASLADO</b>	

Localidad	Dirección	Organismo (en su caso)
-----------	-----------	------------------------

La persona solicitante se compromete a cumplir todas las medidas de seguridad requeridas por las autoridades competentes.

**3. FECHA QUE SE SOLICITA: DEL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_ / AL \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_ DE 2020**  
**HORA/S: DE LAS \_\_\_\_\_ A LAS \_\_\_\_\_**

Recorrido y Fecha (indicar recorrido de ida y vuelta a realizar y día y hora de cada )	Firma del solicitante

**4. INFORME DEL CENTRO DE IMPARTICIÓN DE LA DOCENCIA**

La actividad propuesta por el solicitante es absolutamente necesaria para la ejecución de la actividad docente no presencial

siendo el informe

FAVORABLE  DESFAVORABLE

En Córdoba, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El/la Decano/a

Fdo.: \_\_\_\_\_

**5. VISTO BUENO DE LA DIRECCIÓN DEL DPTO**

Córdoba, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

El/a Director/a del Departamento

Fdo.: \_\_\_\_\_

**6. RESOLUCIÓN DEL RECTORADO**

Vista la solicitud formulada por el investigador que se indica, ha resuelto:

ESTIMAR  DESESTIMAR

la presente solicitud.

En Córdoba, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

**EL RECTOR**

Fdo.: \_\_\_\_\_