



UNIVERSIDAD DE CORDOBA

REGISTRO
Salida
DEPARTAMENTO

SOLICITUD DE PERMISOS Y LICENCIAS AL PERSONAL DOCENTE

1. SOLICITANTE	Apellidos	Nombre	D.N.I.
Cuerpo/Categoría	Cargo Académico		
Departamento	Área		

2. MOTIVO DEL PERMISO

Localidad	País	Universidad u Organismo
-----------	------	-------------------------

Quando el motivo de permiso sea la dirección de seminarios o el dictado de cursos o conferencias en Centros Oficiales destinados a la formación de funcionarios o profesorado, así como la preparación para el acceso a la función pública en los casos y forma que reglamentariamente se determine y no tengan carácter permanente o habitual, deberán indicar el número de horas:

Nº DE HORAS (no más de 75 horas al año, según el Art. 19.b de la Ley 53/84 de 26 de diciembre, B.O.E. n.º 4 de 4-1-85)

3. PERIODO DE TIEMPO QUE SOLICITA DE A

Lugar y Fecha	Firma del solicitante

4. RELACIÓN DE DOCUMENTOS JUSTIFICATIVOS APORTADOS (EN SU CASO)

5. INFORME DEL DEPARTAMENTO O CENTRO

La actividad docente del solicitante quedará desempeñada durante su ausencia por D/D.ª _____

siendo el informe de este Departamento o Centro

FAVORABLE DESFAVORABLE

Córdoba, a _____ de _____ de _____

EL DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO O CENTRO

Fdo.: _____

PROFESORADO DE CIENCIAS DE LA SALUD

Córdoba, a _____ de _____ de _____

El Vicedecano/a de Asuntos Hospitalarios

Fdo.: _____

5. RESOLUCIÓN DEL RECTORADO

Vista la solicitud formulada por el funcionario que se indica, informada por los órganos correspondientes, este Rectorado ha resuelto:

ESTIMAR DESESTIMAR

la presente solicitud.

Córdoba, a _____ de _____ de _____

EL RECTOR/A

Fdo.: _____

LIQUIDACIÓN (si procede)

CÓDIGO UNIDAD DE GASTO

ANTICIPO (Máximo 80%)

Solicitud de anticipo para Gastos de Viaje

- Por alojamiento: Euros

- Por locomoción: kms. A Euros Euros

- Por dietas: a Euros..... Euros

TOTAL GASTOS..... Euros

ANTICIPO (80%)..... Euros

Córdoba, a _____ de _____ de _____

Recibí,

Fdo.: _____ N.I.F. _____

DECLARACIÓN Y LIQUIDACIÓN DE GASTOS

Que formula el comisionado D/D.^a _____ con NIF _____
 que declara haber realizado la Comisión de Servicios ordenada, iniciada el día _____ a las _____ horas del mes
 de _____ de _____ y finalizada el día _____ a las _____ horas del mes de _____ de _____, rindiendo la siguiente
 liquidación:

A) DE DESPLAZAMIENTO:

- De a kms. a Euros/km.:

- De a kms. a Euros/km.:

- Medio de locomoción utilizado

·Vehículo Oficial

·Servicios Públicos

·Vehículo Particular. Matrícula _____

TOTAL DE GASTOS DE DESPLAZAMIENTO

B) DE DIETAS Y MANUTENCIÓN:

- Por dietas completas, a Euros:

- Por dietas alojamiento, a Euros:

- Por dietas manutención, a Euros:

TOTAL GASTOS DE DIETAS:

C) OTROS GASTOS (Especificar conceptos e importes):

- Por

- Por

TOTAL OTROS GASTOS

TOTAL DEVENGADO

IMPORTE ANTICIPO

TOTAL A PERCIBIR / REINTEGRAR

Córdoba, a _____ de _____ de _____

RECIBÍ,

V.º B.º Del Superior

(Jefe/a de Servicio, Dtor./a. Dpto., etc.)

PÁGUESE

EL RECTOR/A

EL GERENTE