



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

1. SOLICITANTE	Apellidos	Nombre	D.N.I.
Cuerpo/ Categoría			
Departamento:			
2. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL TRASLADO			
Localidad	Dirección	Organismo (en su caso)	
<p>La persona solicitante se compromete a cumplir todas las medidas de seguridad requeridas por las autoridades competentes.</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 10px auto;"></div>			
<p>3. FECHA QUE SE SOLICITA: DEL _____ DE ____ / AL _____ DE _____ DE 2020 HORA/S: DE LAS _____ A LAS _____</p>			
Recorrido y Fecha (indicar recorrido de ida y vuelta a realizar y día y hora de cada)		Firma del solicitante	
<p>4. INFORME DEL CENTRO DE IMPARTICIÓN DE LA DOCENCIA</p> <p>La actividad propuesta por el solicitante es absolutamente necesaria para la ejecución de la actividad docente no presencial _____</p> <p>siendo el informe</p> <p>FAVORABLE <input type="checkbox"/> DESFAVORABLE <input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;">En Córdoba, a _____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: center;">El/la Decano/a</p> <p>Fdo.: _____</p>		<p>5. VISTO BUENO DE LA DIRECCIÓN DEL DPTO</p> <p style="text-align: center;">Córdoba, a _____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: center;">El/a Director/a del Departamento</p> <p>Fdo.: _____</p>	
<p>6. RESOLUCIÓN DEL RECTORADO</p> <p>Vista la solicitud formulada por el investigador que se indica, ha resuelto:</p> <p>ESTIMAR <input type="checkbox"/> DESESTIMAR <input type="checkbox"/></p> <p>la presente solicitud.</p>		<p style="text-align: center;">En Córdoba, a _____ de _____ de _____</p> <p style="text-align: center;">EL RECTOR</p> <p>Fdo.: _____</p>	



ANEXO II
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE TRASLADO POR NECESIDADES DE EJECUCIÓN
PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN Y
ATENCIÓN DE SERES VIVOS EN INSTALACIONES NO CENTRALIZADAS

1. SOLICITANTE	Apellidos	Nombre	D.N.I.
Cuerpo/ Categoría	Proyecto de investigación al que pertenece		
Departamento:	Órgano concedente:		

2. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL TRASLADO	

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 IP DEL PROYECTO

La actividad propuesta por el solicitante es absolutamente necesaria para la ejecución del proyecto de investigación de referencia _____

siendo el informe

FAVORABLE DESFAVORABLE

En Córdoba, a _____ de _____ de _____

El/la IP del Proyecto

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.: _____



**ANEXO III
SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE TRASLADO PARA MANTENIMIENTO DE LAS
INFRAESTRUCTURAS ESENCIALES**

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

2. JUSTIFICACIÓN DE LA NECESIDAD DEL TRASLADO

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 JEFE/RESPONSABLE CENTRO/DEPARTAMENTO/SERVICIO (en su caso)

La actividad propuesta por el solicitante es absolutamente necesaria para el mantenimiento de las infraestructuras esenciales

siendo el informe

FAVORABLE DESFAVORABLE

En Córdoba, a _____ de _____ de _____

El/la IP del Proyecto

Fdo.: _____

5. VISTO BUENO DE LA GERENCIA

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.: _____