



SOL·LICITUD DE PERMÍS RETRIBUIT IGUAL O INFERIOR A 3 MESOS

DADES PERSONALS	
Nom	Cognoms
DNI/NIE	
Categoria	
Unitat d'adscripció orgànica	
Unitat d'assignació funcional	

ACTIVITAT SOL·LICITADA	
Descripció de l'activitat:	
Entitat on es realitza l'activitat:	
Població:	
País:	
La tasca docent està assegurada per aquest període?:	SI NO
Període Des de:	Fins al:
Lloc, data i signatura del sol·licitant	

ACORD DEL DIRECTOR/A DE LA UNITAT ORGÀNICA	
Vista la sol·licitud presentada per la persona interessada i ateses les causes que al·lega, RESOLÇ	
☐ Concedir	☐ Denegar la sol·licitud ⁽¹⁾
⁽¹⁾ Motius de la denegació:	
Lloc, data i signatura	
Nom i cognoms de la persona que autoritza	