

SOLICITUD DE PERMISO PERSONAL DOCENTE Y DE INVESTIGACIÓN

NOMBRES Y APELLIDOS DEL SOLICITANTE	CÉDULA	CATEGORÍA
DEPARTAMENTO O INSTITUTO	GRUPO DE INVESTIGACIÓN	
CURSO QUE DICTA	FACULTAD	SOLICITA FINANCIAMIENTO CDCHT
		SI <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/>
NOMBRE DEL PROFESOR QUE CUBRIRÁ LA CARGA DOCENTE	V° B°	

(SI LAS CLASES SERÁN RECUPERADAS DE MUTUO ACUERDO ENTRE EL PROFESOR DE LA MATERIA Y LOS ESTUDIANTES, DEBE ANEXARSE CARTA DE ESTE ACUERDO)

DÍAS SOLICITADOS	DESDE			HASTA			
	DÍA	MES	AÑO	DÍA	MES	AÑO	
							FIRMA DEL SOLICITANTE

<p>CLASE DE PERMISO</p> <p><input type="checkbox"/> REMUNERADO</p> <p><input type="checkbox"/> NO REMUNERADO</p>	<p style="text-align: center;">MOTIVO DE LA SOLICITUD</p> <div style="border: 1px solid black; height: 80px;"></div>
--	--

<hr/> FIRMA DEL DECANO	<hr/> FECHA
<hr/> V° B° JEFE DE DEPARTAMENTO O DIRECTOR DE INSTITUTO	<hr/> FECHA
<hr/> APROBADO EN CONSEJO DE FACULTAD EN SESIÓN ORDINARIA DEL DÍA:	<hr/> FECHA

DECANO - PRESIDENTE DEL CONSEJO

ORIGINAL: EXPEDIENTE ARCHIVO DEL DECANATO
COPIA: AL INTERESADO

NOTA: NO SE CONSIDERA OTORGADO EL PERMISO HASTA TANTO EL INTERESADO RECIBA LA COPIA DEBIDAMENTE FIRMADA POR LA INSTANCIA CORRESPONDIENTE.