



PERMISOS Y LICENCIAS DEL P.D.I.

S.2

(La presente solicitud deberá presentarse con 10 días de antelación)

<b>1.- SOLICITANTE</b>	
Apellidos:	Nombre: N.I.F.:
Plaza, Escala o Contrato:	Departamento:
Centro:	
<b>2.- MOTIVOS DE LA SOLICITUD (Marque con una X la casilla que corresponda)</b>	
<p align="center"><b>PERMISOS</b></p> <input type="checkbox"/> 1.- Por Parto, adopción o acogimiento (Maternidad). <input type="checkbox"/> 1(bis).- Nacimiento, acogimiento o adopción de un hijo (Paternidad). <input type="checkbox"/> 2.- Por funciones sindicales. <input type="checkbox"/> 3.- Por cuidado de hijo menor de doce meses: <input type="checkbox"/> Sustitución por el permiso de un mes. <input type="checkbox"/> Durante una hora diaria de _____ a _____ horas. <input type="checkbox"/> Durante una hora fraccionada en dos periodos de _____ a _____ y de _____ a _____ horas.	<p align="center"><b>LICENCIAS</b></p> <input type="checkbox"/> 4.- Vacaciones. <input type="checkbox"/> 5.- Por asuntos propios sin retribución. <input type="checkbox"/> 6.- A efectos de docencia e investigación.
<p align="center"><b>DISMINUCION DE JORNADA</b></p> <input type="checkbox"/> 7.- Reducción de jornada.	
<b>3.- PERIODO DE TIEMPO POR EL QUE SE SOLICITA</b>	<b>4.- RELACION DE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA</b>
DE <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> A <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Día Mes Año      Día Mes Año	1.- _____ 2.- _____ Sustituto (en su caso): _____
<p><small>De acuerdo con lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos de Carácter personal, le informamos que sus datos pasan a formar parte de un fichero de la Universidad cuya finalidad es la gestión de personal y podrían ser cedidos de acuerdo con las leyes vigentes. Asimismo, Le comunicamos que puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos remitiendo un escrito al Director Académico de Seguridad de Sistemas Informáticos de la Universidad de Castilla-La Mancha, calle Altagracia, Número 50, 13071 Ciudad Real, adjuntado copia de documento que acredite su identidad.</small></p>	
En _____, a _____ de _____ 20____ (Lugar, Fecha y Firma del Solicitante) Fdo.: _____	
<b>5.- INFORME DEL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO</b>	<b>6.- INFORME DEL DIRECTOR / DECANO</b>
<b>Para los motivos de solicitud 1 y 2 bastara con el Visto Bueno del Departamento y Centro (solo firma, no es necesario informe)</b>	
DEPARTAMENTO:	CENTRO:
INFORME: <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Desfavorable	INFORME: <input type="checkbox"/> Favorable <input type="checkbox"/> Desfavorable
Motivos Informe desfavorable:	Motivos Informe desfavorable:
En _____, a _____ de _____ 20____ (Firma)	En _____, a _____ de _____ 20____ (Firma)
Fdo.: _____	Fdo.: _____
<b>7.- RESOLUCIÓN</b>	
Vista la presente solicitud y el informe que se acompaña a la misma, este Vicerrectorado ha resuelto: <input type="checkbox"/> Autorizar <input type="checkbox"/> No Autorizar      La concesión del permiso solicitado.	
<b>MOTIVOS DE LA NO AUTORIZACIÓN</b>	
Lo que le comunico para su conocimiento y traslado al interesado En _____, a _____ de _____ 20____ EL RECTOR P.D. EL VICERRECTOR DE PROFESORADO (Resolución 07/05/2004, D.O.C.M. 27/05/2004) Fdo.: D. Pablo Cañizares Cañizares	