



PERMISOS Y LICENCIAS DEL P.D.I.

S.2

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

1.- SOLICITANTE	
Apellidos:	Nombre: N.I.F.:
Plaza, Escala o Contrato:	Departamento:
Centro:	
2.- MOTIVOS DE LA SOLICITUD (Marque con una X la casilla que corresponda)	
<p style="text-align: center;">PERMISOS</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 style="text-align: center;">LICENCIAS</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 style="text-align: center;">DISMINUCION DE JORNADA</p> <input type="checkbox"/> 7.- Reducción de jornada.
3.- PERIODO DE TIEMPO POR EL QUE SE SOLICITA	4.- RELACION DE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA
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): _____
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.	En _____, a _____ de _____ 20____ (Lugar, Fecha y Firma del Solicitante) Fdo.: _____
5.- INFORME DEL DIRECTOR DEL DEPARTAMENTO	6.- INFORME DEL DIRECTOR / DECANO
Para los motivos de solicitud 1 y 2 bastara con el Visto Bueno del Departamento y Centro (solo firma, no es necesario informe)	
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.: _____
7.- RESOLUCIÓN	
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.	
MOTIVOS DE LA NO AUTORIZACIÓN	
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	