**SOLICITUDE DE AUTORIZACIÓN DE PERMISOS**

|  |
| --- |
| SOLICITANTE |
| Nome e apelidos |       |
| DNI |       |
| Email |       | Ext. telefónica |       |
| Departamento |       |
| Centro |       |
| Localiade |       |
| MOTIVOS DA SOLICITUDE |
|       |
| No caso de ter asignada docencia debe xustificar como queda atendida. Senón ten asignada docencia debe indicalo. |
|       |
| PERÍODO DE TEMPO POLO QUE SE SOLICITA |
| DENDE | ATA |
| Día | Mes | Ano | Día | Mes | Ano |
|    |    |      |    |    |      |
| NO CASO DE SOLICITAR MAIS DUN PERÍODO |
| DENDE | ATA |
| Día | Mes | Ano | Día | Mes | Ano |
|    |    |      |    |    |      |
| Santiago de Compostela/Lugo |       |
| Sinatura do solicitante | Visto e Prace do Investigador Principal | Visto e prace do Director do Departamento |
|  |  | \*Só no caso de que teña asignada docencia |

Vista a solicitude do interesado, esta Vicerreitoría resolveu:

|  |  |
| --- | --- |
|  | Conceder o permiso solicitado |
|  |
|  | Denegar o permiso solicitado por: |

|  |  |
| --- | --- |
| Santiago de Compostela, |       |
| A Vicerreitora de Investigación e InnovaciónIsabel Rodríguez-Moldes Rey |