

**FORMULARIO DE AUTORIZACION DE CAMBIO DE LUGAR DE TRABAJO
(CTLT 002) PERIODOS DE 15 A 60 DIAS**

El Consejo Académico de la Facultad de Ciencias Veterinarias de la UNCPBA en el día autoriza al Docente a cambiar su lugar de trabajo habitual entre y..... con el propósito de realizar la siguiente actividad en- (Adjuntar documentación respaldatoria).- Las clases de las asignaturas a su cargo / en las que participa serán recuperadas en las fechas y horarios continuación se indican- ó

Durante su ausencia, las clases de las asignaturas a su cargo / en las que participa estarán a cargo del docente contando con su conformidad y la del Director del Departamento de

En las mesas de exámenes en las que participa será sustituido por el docente contando con su conformidad y la del Director del Departamento de

Firma docente Firma Director Departamento
Aclaración: Aclaración:

Firma docente reemplazante
Aclaración:

Firma y sello Decano