

FORMULARIO DE AUTORIZACION DE CAMBIO DE LUGAR DE TRABAJO

(CTLT 001) - PERIODOS HASTA 14 DIAS

El Decano 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