



Universidad de Navarra

Facultad de Medicina
Departamento de Medicina Preventiva y Salud Pública

SOLICITUD DE Ausencias (Superior a 3 días)*

Nombre y Apellidos _____

Solicita permiso para ausentarse desde el día de del 201 al día de del 201 , causado por los siguientes motivos:

Motivos Académicos o de Investigación:

Con el fin de (especificar actividad -ejemplo: Tribunal de tesis, Congreso, etc.-)

Three horizontal lines for specifying the activity.

Lugar de la actividad:

Ciudad _____

País _____

Otros Motivos (especificar) _____

Two horizontal lines for other reasons.

La docencia será cubierta por:

() El/la Profesor/a _____

() No tengo docencia en ese periodo.

Pamplona, de de 201 .

*Enviar, como mínimo, con una semana de antelación a la Dra. Maira Bes Rastrollo (mbes@unav.es)