



Autorización Nº.....

FORMULARIO DE AUTORIZACION DE CAMBIO DE LUGAR DE TRABAJO (CTLT 001)

El Decano de la Facultad de 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 que a 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