

FORMULARIO DE AUTORIZACION DE CAMBIO DE LUGAR DE TRABAJO (CTLT 002)

El Consejo Académico 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 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 .....