

PROYECTO DE FORMULARIO DE AUTORIZACION DE CAMBIO DE LUGAR DE TRABAJO

El Decano/ 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.....

Las clases de las asignaturas a su cargo / en las que participa.....  
..... serán recuperadas en las fechas y horarios  
continuación se indican.....  
.....  
.....

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.....