



FORMULARIO DE AUTORIZACIÓN DE CAMBIO DE LUGAR DE TRABAJO

El Decano de la **Facultad de Arte** en el día autoriza al Sr/Sra.

Docente:.....Documento N°.....

Cargo y Dedicación:.....

Materia:.....

.

a cambiar su lugar de trabajo habitual **entre los días****y**

con el propósito de realizar la siguiente **actividad**

.....

en.....

.-Adjuntar documentación: convocatoria/invitación respaldatoria-

Las clases de las asignaturas a su cargo / en las que participaserán **recuperadas** en las fechas y horarios que a continuación se indican

Durante su ausencia, las **clases** de las asignaturas a su cargo en las que participa **estarán a cargo** de el/los docente/s contando con su conformidad y la del/los Director/es del Departamento de.....

En las **mesas de exámenes** en las que participa será sustituido por el/los docente/s contando con su conformidad y la del Director del Departamento de

Firma y aclaración del docente

Firma y aclaración de él/los docentes reemplazantes.....

Firma y aclaración Director Departamento.....

Firma y sello Decano