UNIVERSIDAD	UN

F.17	RESOLUCIÓN DE LICENCIA / PERMISO / INCAPACIDAD TEMPORAL

En uso de las facultades conferidas y previas las actuaciones reglamentarias oportunas, procede la de la licencia / permiso / incapacidad temporal cuyo detalle sigue:

CONCESIÓN / INICIO ☐
FINALIZACIÓN ☐
ANULACIÓN ☐

1. DATOS DEL FUNCIONARIO/A

NIP: **D.N.I./N.I.E./PASAPORTE/OTRO:** **NRP:**
APELLIDOS Y NOMBRE:
TIPO DE RELACIÓN DE SERVICIOS:
CUERPO O ESCALA: **GRUPO/SUBGRUPO:**
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA:
MODALIDAD:

2. DATOS DEL PUESTO DE TRABAJO

DENOMINACIÓN:
UNIVERSIDAD:
CENTRO DE DESTINO DOCENTE:
ÁREA DE CONOCIMIENTO:
DEPARTAMENTO:
DEDICACIÓN:
PROVINCIA DEL CENTRO DOCENTE:
LOCALIDAD DEL CENTRO DOCENTE:
PROGRAMA DE GASTOS:
APLICACIÓN PRESUPUESTARIA: **COMPLEMENTO ESPECÍFICO:** **NIVEL**

3. DATOS DE LA LICENCIA / PERMISO / INCAPACIDAD TEMPORAL

TIPO DE LICENCIA / PERMISO / IT:
PERIODO **DE** **A**
PRÓRROGA LICENCIA E. **NÚMERO** **DE** **A**
RÉGIMEN DE PREVISIÓN:
DISPOSICIÓN APLICADA:

4. DATOS DE LA INCIDENCIA DE LA LICENCIA / PERMISO / INCAPACIDAD TEMPORAL

DESCRIPCIÓN Y EFECTOS:

FECHA

5. DATOS DE LA FINALIZACIÓN DE LA LICENCIA / PERMISO / INCAPACIDAD TEMPORAL

FECHA DE FINALIZACIÓN / ANULACIÓN
MOTIVO:

6. OBSERVACIONES / OTROS DATOS

7. RECURSOS QUE PROCEDEN CONTRA LA PRESENTE RESOLUCIÓN

Lugar y fecha:
El / La

Fdo.:

Versión 2018