



1. SOLICITANTE		
Apellidos	Nombre:	D.N.I.:
Categoría	Correo Electrónico:	
Departamento	Centro	
Domicilio (Calle, Vía, Avda., Plaza...)	Ciudad	

2. MOTIVO DE LA SOLICITUD	
<input type="checkbox"/> Licencia por enfermedad <input type="checkbox"/> Prórroga de la licencia <input type="checkbox"/> Licencia por razón de matrimonio o inscripción pareja de hecho <input type="checkbox"/> Permiso por nacimiento de hijo <input type="checkbox"/> Permiso de paternidad	<input type="checkbox"/> Permiso por maternidad o adopción <input type="checkbox"/> Permiso adicional por maternidad o adopción <input type="checkbox"/> Permiso por lactancia <input type="checkbox"/> Vacaciones Anuales (fuera del periodo no lectivo) <input type="checkbox"/> Otros
Supuestos contemplados en el permiso por lactancia	
<input type="checkbox"/> Permiso de ausencia, por cuidado de hijo menor de dieciséis meses durante una hora diaria de <input type="text"/> a <input type="text"/> horas, o media hora, al comienzo o final de la jornada <input type="checkbox"/> Acumulada en jornadas completas	

3. PERIODO DE TIEMPO POR EL QUE SE SOLICITA											
De	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	hasta	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
De	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	hasta	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
De	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	hasta	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
De	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>	hasta	<input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
	Día		Mes		Año		Día		Mes		Año

4. RELACIÓN DE DOCUMENTACIÓN JUSTIFICATIVA APORTADA (EN SU CASO)	
Documentación: <input type="checkbox"/> Fotocopia Parte de Baja <input type="checkbox"/> Fotocopia Libro de Familia <input type="checkbox"/> Fotocopia del Informe de Maternidad <input type="checkbox"/> Fotocopia del Registro de Inscripción <input type="checkbox"/> Otros	Lugar y fecha: Firma solicitante Fdo.:

5. INFORME DEL DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO	
Vista la solicitud presentada por el/la interesado/a y consideradas las causas alegadas por el/la mismo/a, este Departamento QUEDA INFORMADO	
Lugar y fecha:	Firma Director/a Departamento
<input type="text"/>	<input type="text"/>
	Fdo.: <input type="text"/>

6. RESOLUCIÓN	
Vista la solicitud formulada por el/la profesor/a que se indica y el informe que se acompaña a la misma, este RECTORADO , ha resuelto, en uso de las facultades conferidas, artículo 34.i de los Estatutos y el artículo 2.f de la Resolución de 7 de noviembre de 2006 de la Universidad de Huelva	
<input type="checkbox"/> Autorizar <input type="checkbox"/> No autorizar	} La Concesión del permiso solicitado

Motivos de la no autorización:	
Contra esta resolución, que pone fin a la vía administrativa, podrá interponerse, de conformidad con lo establecido en los artículos 123 y 124 de la Ley 39/2015, de 1 de octubre, de Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas, recurso potestativo de reposición ante la Sra. Rectora de la Universidad de Huelva, en el plazo de un mes a contar desde el siguiente a su notificación, o bien, recurso contencioso-administrativo en el plazo de dos meses, ante los Juzgados de lo Contencioso-Administrativo, según disponen los artículos 8 y 46.1 de la Ley 29/1998 de 13 de julio, Reguladora de la Jurisdicción Contencioso-Administrativa.	
Lugar y fecha:	Firma
<input type="text"/>	La Rectora, P.D. La Vicerrectora de Profesorado,
	Fdo.: Yolanda Navarro Abal