

SECRETARÍA DEL VICERRECTORADO DE INVESTIGACIÓN

AUSENCIA POR INVESTIGACIÓN

*Nombre y Apellidos:		
*DNI /NIF:	*Email:	*Tlf. Contacto:
*Facultad:		
*Titulación:		
*Grupo de Investigación:		
*Solicito Ausentarse por ir a (Nombre del Congreso / Curso / Estancia de Investigación / Reunión Científica):		
*Ayuda económica: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si		Ayuda económica a cargo de:
*Tendrá lugar en (Ciudad - País):	Días de Ausencia (ambos inclusive)	
	*Fecha Inicio:	*Fecha Fin:
*Durante mi ausencia tengo clase:	Resuelvo con (en caso de tener clase):	
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> Aplazamiento	<input type="checkbox"/> Sustitución <input type="checkbox"/> Sin determinar
*Documentación que aporto ahora:		*Ha aportado con posterioridad:
<input type="checkbox"/> Pago inscripción	<input type="checkbox"/> Aceptación de la comunicación	<input type="checkbox"/> Certificado asistencia / presentación de la comunicación
<input type="checkbox"/> Información del evento	<input type="checkbox"/> Resumen de la comunicación	<input type="checkbox"/> Facturas de los gastos
<input type="checkbox"/> Presupuesto		
Observaciones y Vº Bº Vicerrectora de Investigación:		Firma Vicerrectora
Firmas		
*Interesado/a	*Decano/Vicedecano/Director	*Coordinador/a de Investigación de la Facultad/Escuela Politécnica
	DNI validador:	DNI validador:
Aprobado, Presidenta de la Universidad		
Excma. Sra. Dª. María Dolores García Mascarell		Recibí __/__/__

*Nombre y Apellidos:		
*DNI /NIF:	*Email:	*Tlf. Contacto:
*Facultad:		
*Titulación:		
*Grupo de Investigación:		
*Solicito Ausentarse por ir a (Nombre del Congreso / Curso / Estancia de Investigación / Reunión Científica):		
*Ayuda económica: <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si		Ayuda económica a cargo de:
*Tendrá lugar en (Ciudad - País):	Días de Ausencia (ambos inclusive)	
	*Fecha Inicio:	*Fecha Fin:
*Durante mi ausencia tengo clase:	Resuelvo con (en caso de tener clase):	
<input type="checkbox"/> si <input type="checkbox"/> no	<input type="checkbox"/> Aplazamiento	<input type="checkbox"/> Sustitución <input type="checkbox"/> Sin determinar
*Documentación que aporte ahora:		*Ha aportado con posterioridad:
<input type="checkbox"/> Pago inscripción	<input type="checkbox"/> Aceptación de la comunicación	<input type="checkbox"/> Certificado asistencia / presentación de la comunicación
<input type="checkbox"/> Información del evento	<input type="checkbox"/> Resumen de la comunicación	<input type="checkbox"/> Facturas de los gastos
<input type="checkbox"/> Presupuesto		
Observaciones y Vº Bº Vicerrectora de Investigación:		Firma Vicerrectora
Firmas		
*Interesado/a	*Decano/Vicedecano/Director	*Coordinador/a de Investigación de la Facultad/Escuela Politécnica
	DNI validador:	DNI validador:
Aprobado, Presidenta de la Universidad		
Excma. Sra. D ^ª . María Dolores García Mascarell		Recibí __/__/__