



SOLICITUD DE AUTORIZACIÓN DE
PERMISO / DESPLAZAMIENTO TEMPORAL / ESTANCIA DE INVESTIGACIÓN
(Becarios y Contratados)

DATOS PERSONALES Y PROFESIONALES

PRIMER APELLIDO	SEGUNDO APELLIDO	NOMBRE	DNI
TIPO DE BECA / CONTRATO		PERSONA RESPONSABLE DEL CONTRATO / TESIS DOCTORAL	
EMAIL			TELÉFONO

MOTIVO DE LA SOLICITUD

<input type="checkbox"/> Autorización para asistencia a congreso/curso/jornada/reunión.	<input type="checkbox"/> Un día de permiso por traslado del domicilio habitual.*
<input type="checkbox"/> Autorización para realizar trabajos fuera de la ubicación habitual.	<input type="checkbox"/> Permiso por concurrencia a exámenes.*
<input type="checkbox"/> Autorización para realizar una Estancia de Investigación.*	<input type="checkbox"/> Permiso de 15 días naturales por razón de matrimonio o pareja de hecho.*
<input type="checkbox"/> Permiso por maternidad, paternidad, adopción o acogimiento.*	<input type="checkbox"/> Permiso por lactancia.
<input type="checkbox"/> Permiso adicional retribuido de cuatro semanas una vez agotado el permiso de maternidad o adopción.	<input type="checkbox"/> Para realizar funciones sindicales o de representación del personal en los términos establecidos legal o convencionalmente.*
<input type="checkbox"/> Dos días por el fallecimiento, accidente o enfermedad graves, hospitalización o intervención quirúrgica sin hospitalización que precise reposo domiciliario, de parientes hasta el segundo grado de consanguinidad o afinidad. Cuatro en el caso de que la persona trabajadora necesite hacer un desplazamiento al efecto.*	<input type="checkbox"/> Por el tiempo indispensable para la realización de exámenes prenatales y técnicas de preparación al parto y, en los casos de adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento, para la asistencia a las preceptivas sesiones de información y preparación.*

*Para los motivos señalados con asterisco se deberá adjuntar acreditación documental del hecho causante o declaración jurada.

DESCRIPCIÓN DE LA AUTORIZACIÓN *Especifique la información necesaria: nombre del congreso/curso, ciudad y país, motivo del desplazamiento, etc.*

PERIODO

DEL:	AL:
------	-----

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE	Vº Bº DE LA PERSONA RESPONSABLE DEL CONTRATO / TESIS DOCTORAL	Vº Bº DE LA DIRECCIÓN DEL DEPARTAMENTO*
Fdo: _____	Fdo: _____	Fdo: _____

*Sólo en caso de que la beca o contrato implique impartición de docencia.

RESOLUCIÓN

El Vicerrector de Investigación y Transferencia de la Universidad de Málaga, AUTORIZA la solicitud.
Fdo. Juan Teodomiro López Navarrete