**SOL·LICITUD VACANCES PDI FUNCIONARI**

En/ Na

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nom |  | DNI |  |
| Cognoms |  |
| Amb categoria |  |
| Adscrit/a al Departament |  |
| I assignat/da a la Facultat / Escola |  |
| e-mail |  |

EXPOSA:

1. Que necessito gaudir de dies de vacances fora del període del mes d’agost, pels motius següents:
	1. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
	2. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
2. Que el Cap de departament d’/de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, Sr. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, dona el vistiplau mitjançant la seva signatura en aquest document conforme no afecta al desenvolupament habitual de la docència.
3. Que estic nomenat del càrrec de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ i que em responsabilitzo que les meves funcions no es vegin afectades en el període de vacances.

SOL·LICITA:

1. Gaudir de dies de vacances des del dia **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** al **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**del **20\_\_**, que són un total de **\_\_\_\_** **dies laborables**.
2. Proposa treballar els següents **dies laborables** del mes d’agost: **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

*Signat interessat i cap de departament.*

DOCUMENTACIÓ ADJUNTA

Adjunto la següent documentació justificativa de la sol·licitud:

1 . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

2 . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

3 . \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

DECLARACIÓ DE RESPONSABILITAT DE LA VERACITAT DELS DOCUMENTS PRESENTATS MANIFESTO:

1. Que els documents que presento en aquest procediment són copies fidedignes dels documents originals.
2. Que em responsabilitzo de la veracitat de les esmentades còpies.
3. Que he estat informat/da de la possibilitat d'haver d’exhibir els originals per confrontar les còpies presentades, quan hi hagi dubtes derivats de les còpies o la rellevància del document en el procediment així ho requereixi.
4. Que he estat informat/da de la possibilitat d'oposar-me, a l'exercici de verificació per part de la Universitat de Lleida, per a la comprovació de les dades que presento. En qualsevol cas, en l'exercici d'aquest dret d'oposició, hauré d'acreditar els motius que la justifiquin, perquè siguin valorats per la Universitat i que restaré obligat/da a presentar els documents a la consulta dels quals m'oposi.

 M'oposo a que la Universitat de Lleida verifiqui les meves dades

VICERECTOR/A DE PROFESSORAT