

ANEXO II

Autorización para a asistencia a actividades de formación organizadas polas universidades, organizacións sindicais, asociacións profesionais ou similares

Apelidos:		Nome:		
NIF:	Teléfono móbil:	Correo electrónico:		
Corpo: Mestres		Grupo: A2		
Centro de destino: C.E.I.P. MANUEL RODRÍGUEZ SINDE				
Localidade: A Guarda		Provincia: Pontevedra		
EXPÓN:				
1. Que solicitou participar na seguinte actividade de formación da que tamén achega programa:				
Título da actividade:				
Organizada por:				
Lugar de realización:				
Datas e horario:				
2. Que as actividades lectivas que deixaría desatendidas nese período son as seguintes:				
Data:	Horas de clase:	Gardas:	Titorías:	Outras:
Total:				
3. As actividades lectivas do solicitante quedarían atendidas da forma seguinte:				
SOLICITA:				
Poder asistir a estas actividades en calidade de comprometéndose a xustificar a súa participación nela.				
Sinatura do solicitante		, de de 20		
(Achégase informe)				
XEFE/A TERRITORIAL DE PONTEVEDRA DA CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN UNIVERSITARIA				