

**FACULTAD DE TRABAJO SOCIAL
DECLARACIÓN JURADA (CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDAD DOCENTE)**

Curso Académico: _____ Mes: _____
 Departamento/Unidad Docente: _____
 Profesor/a: _____
 Categoría: _____ Dedicación (Tiempo completo/parcial): _____
 Asignaturas y Grupos a su cargo: _____

Clases no impartidas:

DÍAS	Asignatura	Clases Teóricas/Prácticas	Causa	Sustitución Nombre Profesor/a	Recuperación Fecha

Tutorías no realizadas:

DÍAS	CAUSAS

Madrid, de de

Fdo.:

Enviar a:

SR./SRA. DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO DE: