



UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

**SOLICITUD DE COMPLEMENTO ESPECÍFICO POR MÉRITOS DOCENTES**

APELLIDOS Y NOMBRE .....

Nº REG. PERSONAL..... D.N.I.....

CUERPO AL QUE PERTENECE.....

FECHA DE ACCESO A LA PLAZA ACTUALMENTE OCUPADA.....

Descripción de los puestos ocupados hasta la fecha

PUESTO DOCENTE	FECHA DE INGRESO	FECHA DE BAJA	DEDICACIÓN * (completa/parcial)

Nº EVALUACIONES ANTERIORES

Madrid, a .....de .....de 2000

Firma del Interesado

**El firmante se responsabiliza de la veracidad de los datos contenidos en la presente solicitud, comprometiéndose a aportar, en su caso, las pruebas documentales que le sean requeridas.**

Firma del Interesado

EXCMO. Y MAGFCO. SR. RECTOR

\* En caso que en el mismo puesto haya tenido dos dedicaciones distintas consíguelo en dos líneas diferentes.

**INFORME DEL DECANATO**

FAVORABLE

DESFAVORABLE

Fecha y firma

**INFORME DE LA COMISIÓN DE ORDENACIÓN ACADÉMICA**

FAVORABLE

DESFAVORABLE

Fecha y firma

**ESPACIO RESERVADO PARA EL SERVICIO DE PERSONAL DOCENTE**

**Nº TOTAL DE EVALUACIONES FAVORABLES COMO:**

CATEDRÁTICO DE UNIVERSIDAD

PROFESOR TITULAR DE UNIVERSIDAD

PROFESOR TITULAR DE ESCUELA UNIVERSITARIA

Fecha y firma