



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, adede 2002

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

EXCMA. Y MAGFCA. SRA. RECTORA

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