

UNIVERSIDAD NACIONAL DE EDUCACIÓN A DISTANCIA

SOLICITUD DE COPLEMENTO ESPECÍFICO POR MÉRITOS DOCENTES

APELLIDOS Y NOMBRE

D.N.I.

CUERPO AL QUE PERTENECE

DEPARTAMENTO

FACULTAD

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 2003

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 consígnelo 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