# SOLICITUDE RENOVACIÓN / TRANSFORMACIÓN DE PROFESORADO ASOCIADO

|  |  |
| --- | --- |
| DEPARTAMENTO: | **ELIXA DEPTO.** |
| AREA:  | **ELIXA ÁREA DE COÑECEMENTO** |
| DATA CONSELLO DPTO: | **ELIXA DATA CONSELLO DEPTO.**. |

# DATOS DO/A PROFESOR/A

|  |  |
| --- | --- |
| DNI | APELIDOS E NOME |
|       | Escriba apelidos e nome. |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **CATEGORÍA E DEDICACIÓN CURSO ACTUAL**: : ELIXIR CATEGORÍA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

 |

|  |
| --- |
| **Curso académico: ELIXIR CURSO** |
| **¿Persiste a necesidade?** |  |  |
| **¿Renova contrato?** |  |  |
| **¿Transforma de categoría?** |  |  |
| **NOVA CATEGORÍA:** | ELIXIR SE TRANSFORMA |
| **NOVA DEDICACIÓN:****(se transforma)** |  |

Data: Elixa a data.

|  |  |
| --- | --- |
| O/A INTERESADO/A:Asdo:Escriba nome e apelidos | O/A DIRECTOR/A DEPARTAMENTOAsdo:Escriba nome e apelidos |

*Esta solicitude aprobarase xunto co POD do departamento.*