# 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 DEPARTAMENTO  Asdo:Escriba nome e apelidos |

*Esta solicitude aprobarase xunto co POD do departamento.*