

PROPUESTA DE ASIGNACIÓN DE UNA PLAZA DE PROFESOR TITULAR DE UNIVERSIDAD

- PARA INVESTIGADORES RAMÓN Y CAJAL CON CERTIFICADO I3 -

Criterios para la cobertura de la tasa de reposición de profesorado, prevista en la Ley de Presupuestos Generales del Estado para el año 2018

DEPARTAMENTO:

De conformidad con lo establecido en el Punto "II. PLAZAS DESTINADAS A LA ESTABILIZACIÓN DE INVESTIGADORES RAMÓN Y CAJAL" de los criterios para la cobertura de la tasa de reposición de profesorado, prevista en los Presupuestos Generales del Estado para el año 2018. (Consejo de Gobierno de 25 de octubre de 2018).

Solicita la adjudicación de la plaza que se indica a continuación:

DATOS DEL INTERESADO:

Apellidos: _____ Nombre: _____ D.N.I.: _____
 Categoría: _____
 Fecha de obtención de la acreditación: _____

DATOS DE LA PLAZA:

1º.- La dotación de una plaza del Cuerpo de Profesores Titulares de Universidad.

Area de conocimiento:

Actividades a realizar por quien obtenga la plaza ("Perfil"):

Docentes:

Investigadoras (en su caso):

Centro:

Comisión de Selección

	APELLIDOS y NOMBRE	CUERPO	UNIVERSIDAD	Nº TRAMOS DE INVESTIGACIÓN
Presidente/a Titular				
Presidente/a Suplente				
Secretario/a Titular				
Secretario/a Suplente				
Vocal Titular				
Vocal Suplente				

Propuesta de vocales sorteables por la Comisión de Profesorado

1	Vocal			
2	Vocal			
3	Vocal			
4	Vocal			

Composición equilibrada: Se considerará que la composición de las Comisiones es equilibrada si el porcentaje de personas de cada sexo no supera el 60% ni es inferior al 40%. (Art. 6.3 del R.D. 1313/2007, de 5 de octubre y Disposición Adicional Primera de la Ley Orgánica 3/2007, de 22 marzo).

En caso de que no se cumpla, indique las razones fundadas y objetivas, debidamente motivadas:

.....

2º.- La amortización de la plaza:

Código:

Categoría, Cuerpo o Escala:

En caso de que en el área existan plazas vacantes por baja definitiva que no estén cubiertas internamente por otra figura.

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

*Fotocopia de la Resolución de Acreditación expedida por la ANECA
Certificado I3+*

ACUERDO DEL CONSEJO DE DEPARTAMENTO:

Fecha:

Vº Bº
EL/LA DIRECTOR/A DEL DPTO.,

EL/LA SECRETARIO/A ,

Fdo.:

Fdo.:

En

a

de

de