



**SOLICITUD PARA CONCURSAR A PLAZAS DE PROFESOR ASOCIADO DE
CIENCIAS DE LA SALUD CONVOCADAS POR LA UNIVERSIDAD
COMPLUTENSE DE MADRID**

I. DATOS DE LA PLAZA CONVOCADA A CONCURSO	
Código:	Dedicación:
Área de conocimiento:	Centro:
Departamento:	Horario:
Centro Hospitalario/Servicio Hospitalario:	Fecha del BOUC:
Asignatura:	
Fecha de resolución de la convocatoria:	
En el supuesto de concursar a más de una plaza, si opta por presentar la documentación acreditativa de los méritos en una sola instancia, señale el código de la plaza que identifique la misma.	

II. DATOS PERSONALES		
Primer Apellido	Segundo Apellido	Nombre
DNI/ Pasaporte	Nacionalidad	
Fecha nacimiento	Localidad	Provincia
Domicilio		Teléfono
Municipio	Provincia	Código Postal
Correo electrónico		

III. MÉRITOS ASISTENCIALES

IV. MÉRITOS ACADÉMICOS



V. MÉRITOS DOCENTES

VI. MÉRITOS CIENTÍFICOS/INVESTIGADORES

DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA

SOLICITO participar en el proceso de selección al que se refiere la instancia y **DECLARO** bajo mi responsabilidad que son ciertos los datos consignados en ella expuestos.

En Madrid, a

Firmado:

RECTOR/A DE LA UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

2