|  |
| --- |
| **FICHA SOLICITUD CONVOCATORIA****PROF. ASOCIADO CC SALUD** |

|  |
| --- |
| **A.- DATOS DE LA PLAZA A CONCURSO. A CUMPLIMENTAR POR EL DEPARTAMENTO** |
| JUSTIFICACIÓN DE LA SOLICITUD  | [ ]  NUEVA DOTACIÓN  |
| [ ]  VACANTE POR: |
| [ ]  SUSTITUCIÓN DE:  |
| DEPARTAMENTO:  |
| FACULTAD:  |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO:  |
| CENTRO HOSPITALARIO:  |
| SERVICIO HOSPITALARIO:  |
| HORARIO | [ ]  MAÑANA | [ ]  TARDE |
| ACTIVIDAD DOCENTE A REALIZAR |  |
|  |
| FECHA DEL CONSEJO DE DEPARTAMENTO1: |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Madrid, a  |  | de |  | de | 20 |
| El/LA DIRECTORA/A DEL DEPARTAMENTO, |
| Firmado:  |

|  |
| --- |
| **B.- DATOS A CUMPLIMENTAR POR EL CONSEJO DE FACULTAD** |
| FECHA DEL CONSEJO DE FACULTAD 2:  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Madrid, a  |  | de |  | de | 20 |
| El/LA DECANO/A DE LA FACULTAD, |
| Firmado:  |

**1** – Se adjunta informe del Consejo de Departamento sobre la necesidad de la convocatoria.

**2** – Se adjunta informe del Consejo de Facultad sobre la necesidad de la convocatoria.