



**MODELO CD_C
IMPRESO DE RECOGIDA DE DATOS PARA EL PAGO DE INDEMNIZACIONES POR
PARTICIPACIÓN EN TRIBUNALES**

CONCURSO Nº:	CUERPO DOCENTE/ CATEGORIA:
FECHA BOE/ BOUC:	FACULTAD:
	DEPARTAMENTO
	ÁREA DE CONOCIMIENTO

Datos Personales

Apellidos y nombre.....

D.N.I Teléfonos

Domicilio.....

Localidad y Provincia

Código Postal.....Correo electrónico.....

Universidad a la que está adscrito.....

Tipo de personal

CUERPO DOCENTE	CATEDRATICO/A UNIVERSIDAD	<input type="checkbox"/>
	CATEDRATICO/A ESCUELA UNIVERSITARIA	<input type="checkbox"/>
	PROFESOR/A TITULAR UNIVERSIDAD	<input type="checkbox"/>
	PROFESOR/A TITULAR DE ESCUELA DE UNIVERSIDAD	<input type="checkbox"/>
	PROFESOR/A EMÉRITO/A	<input type="checkbox"/>
	PROFESOR/A ASOCIADO DE C.C. DE LA SALUD ESPECIALISTA PLAZA	<input type="checkbox"/>
	PROFESOR/A CONTRATADO/A DOCTOR/A	<input type="checkbox"/>
	PROFESOR/A PERMANENTE LABORAL	<input type="checkbox"/>
	PROFESOR/A AYUDANTE DOCTOR/A	<input type="checkbox"/>

Datos bancarios

ENTIDAD:.....

DOMICILIO DE LA SUCURSAL:.....

LOCALIDAD: PROVINCIA:.....

Código IBAN:.....

Madrid, de de 20

Fdo.: