

CÓDIGO SOLICITUD: _____

SOLICITUD DE PLAZA DE PROFESORADO CONTRATADO DOCTOR

Nombre:	Primer apellido:	Segundo apellido:
NIF/NIE/Pasaporte:		Fecha de nacimiento:
Domicilio:		
Localidad:		Código postal:
Teléfono:	E-mail:	
El solicitante manifiesta que presta o ha prestado servicios en la Universidad de Cádiz <input type="checkbox"/>		
SOLICITA la plaza de: Profesorado Contratado Doctor		
Del área de conocimiento de:		
Nº de plaza (s) (Si solicita plazas de la misma categoría y área, identificar el número de cada una de ellas. En caso contrario presentar solicitud independiente para cada plaza, acompañada de toda la documentación requerida):		
1º _____		
2º _____		
3º _____		
4º _____		
5º _____		
Dedicación: Tiempo Completo	Adscrita al Departamento de:	
Discapacidad: <input type="radio"/> SI <input type="radio"/> NO	Grado: _____	
DECLARA bajo su responsabilidad que tiene conocimiento del contenido de las bases de la convocatoria así como que los datos expresados en la presente solicitud son exactos, adjuntando la documentación que se relaciona:		
<input type="checkbox"/> DNI		
<input type="checkbox"/> Autobaremo		
<input type="checkbox"/> Curriculum Vitae		
<input type="checkbox"/> Título académico de Doctor/a		
<input type="checkbox"/> Certificación académica personal		
<input type="checkbox"/> Evaluación positiva de su actividad por parte de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación (ANECA) o de la Agencia Andaluza del Conocimiento		
<input type="checkbox"/> Documentos que acreditan los méritos alegados		
<input type="checkbox"/> Certificado de discapacidad, en su caso		
<input type="checkbox"/> Otros, (relacionar, en su caso):		

Fdo: