

Nombre 1er apellido	2º apellido

Que presta servicios en la Universidad de Zaragoza desde:

En la categoría de:

Profesor Asociado a tiempo parcial

Profesor Asociado en Ciencias de la Salud

Centro:

Departamento:

Área de conocimiento:

Declara que se encuentra acreditado a:

Profesor Contratado Doctor

Profesor Titular de Universidad

Catedrático de Universidad

[Adjunta documento justificativo de haber obtenido la acreditación]

Lo que se traslada al Sr. Vicerrector de Profesorado como manifestación de interés para acceder a una plaza de la categoría en la que está acreditado.

(Firmado electrónicamente y con autenticidad contrastable según el artículo 27 3c) de la Ley 39/2015)