**Anexo 1. FORMULARIO DE SOLICITUD DE VENIA DOCENDI**

#### D./D.ª ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ..., director/a del departamento de ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ... ..., conforme al acuerdo del Consejo de Departamento de fecha ... .../... .../... ..., solicita que se conceda autorización para colaborar en la docencia del departamento durante el curso académico 20... / 20... a la persona cuyos datos se detallan a continuación:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre y apellidos del/la solicitante |  |
| Correo electrónico del/la solicitante |  |
| DNI del/la solicitante |  |
| Nombre y apellidos del tutor/a (en caso de docencia tutelada) |  |
| Correo electrónico del tutor/a(en caso de docencia tutelada) |  |
| DNI del tutor/a(en caso de docencia tutelada) |  |
| Tipo de venia solicitada(marque la opción que corresponda) | [ ]  Predoctoral | [ ]  Inv. Doctores (RyC, BG, inv. distinguido) | [ ]  Otros inv. doctores | [ ]  Emérito y Emérito Transfer. | [ ]  PAS | [ ]  As. Ciencias Salud | [ ]  Prof. UMU |
| Tipo de venia solicitada(marque la opción que corresponda) | [ ]  Centros adscritos | [ ]  Centros inv. con convenio UMU | [ ]  Otro personal externo |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Figuras con vínculo contractual con la Universidad de Murcia:** a)  Investigadores predoctorales tutelados. b)  Investigadores doctores con contratos de investigador distinguido (Ramón y Cajal, Beatriz de Galindo y asimilables). c)  Otros investigadores doctores distintos a los incluidos en el apartado anterior. d)  Profesorado emérito y emérito de transferencia. e)  Miembros del personal de administración y servicios (PAS). f)  Profesorado asociado de ciencias de la salud. g)  Profesorado de la Universidad de Murcia.  | **Figuras sin vínculo contractual con la Universidad de Murcia:** h)  Personal docente de centros adscritos. i)  Personal doctor de centros de investigación con convenio de colaboración con la Universidad de Murcia. j)  Otro personal sin vínculo con la Universidad de Murcia.  |

|  |
| --- |
| **Asignaturas donde realizará la colaboración (añadir tantas líneas como sea necesario)** |
| **Cód.****Titulación** | **Cód. Asign.** | **Nombre de la asignatura** | **Tipo de actividad (LM, SEM, TUT, LAB, CLI)** | **Horas** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Lugar y fecha:

Firma:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Solicitante | Tutor/a (en caso de venia tutelada) | Director/a del departamento |
| Investigador/a Principal(en caso de venia para personal con cargo a proyecto) |  | Gerente (en caso de venia para personal de administración y servicios) |

V.ºB.º Vicerrector de Profesorado