

**ANEXO 9**

**COBERTURA TRANSITORIA DE PLAZA (SUSTITUCIÓN)**

**CÓDIGO DEL PUESTO QUE SE PROPONE SUSTITUIR, SEGÚN LA RELACIÓN DE PUESTOS DE TRABAJO DOCENTES**

**P. Ejemplo:** AUP6/1-D00001-1\_\_\_\_\_

	<b>Códigos</b>	<b>Denominaciones</b>
DEPARTAMENTO:	_____	_____
CENTRO:	_____	_____
CUERPO:	_____	_____
ÁREA CONOC.:	_____	_____
ESPECIALIDAD Y HOSPITAL (sólo para plazas en Unidades Docentes de la Facultad de Medicina y Odontología que tengan por objeto impartir asignaturas clínicas):		
_____		
PERFIL:	_____	_____
PERFIL LINGÜÍSTICO:	_____	DEDICACIÓN _____

**\* PROFESOR/A QUE CAUSA BAJA TRANSITORIA:**

**DNI** \_\_\_\_\_ **Apellidos y Nombre** \_\_\_\_\_

**BAJA:** (adjuntar fotocopia justificativa) PRODUCIDA  PREVISTA

**MOTIVO** *Impartición asignatura/s de plurilingüismo*

**DURACIÓN** \_\_\_\_\_

\*El Secretario/a del Departamento de.....certifica que reunido el Consejo el día..... acordó ratificar la propuesta de la plaza referenciada.

Firmado:

Firmado: Vº.Bº

**El/la Secretario/a del Departamento**

**El/la Director/a del Departamento**

En.....a..... de.....de .....

\*El/la Director/a del Departamento de ..... acuerda solicitar esta sustitución con el Vº Bº del Decano.