



ANEXO 6

**PROPUESTA DE CONVOCATORIA PUBLICA DE PROFESORADO
PLENO DE NUEVA DOTACION**

	Código	Denominaciones
DEPARTAMENTO:	_____	_____
CENTRO:	_____	_____
CUERPO:	_____	_____
AREA CONOC.:	_____	_____
PERFIL:	_____	_____
PERFIL LINGÜÍSTICO:	_____	DEDICACION _____

***Criterio que justifica la dotación:**

1	2	3
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

En el supuesto de tratarse del criterio **número 3** Nombre y Apellidos de la Profesora o Profesor que cumple los criterios: _____

Visto bueno de la persona interesada: _____

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

Firmado:
El/la Secretario/a del Departamento

Firmado: Vº.Bº
El/la Director/a del Departamento

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

***El/la Secretario/a del Centro de**..... certifica que reunida la Junta el día.....acordó informar de forma **FAVORABLE / NO FAVORABLE** (táchese lo que no proceda) la propuesta de la plaza arriba referenciada

Firmado:
El/la Secretario/a del Centro

Firmado: Vº.Bº
El/la Decano/a y/o Director/a del Centro

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



PROPUESTA DE MIEMBROS PARA COMISION EVALUADORA DE PROFESORADO PLENO

Ley 3/2004, de 25 de febrero, del Sistema Universitario Vasco (B.O.P.V. de 12 de marzo); Decreto 40/2008, de 4 de marzo, sobre Régimen del Personal Docente e Investigador de la UPV/EHU (B.O.P.V. de 18 de marzo); la regulación del procedimiento de selección y contratación de profesorado permanente, publicado mediante Resolución de 23 de junio de 2008, del Vicerrector de Profesorado de la UPV/EHU (B.O.P.V. de 15 de julio)

PROFESORES/AS DEL AREA DE CONOCIMIENTO O, EN SU DEFECTO, AREA DE CONOCIMIENTO AFIN

NOMBRE, APELLIDOS Y D.N.I.

UNIVERSIDAD Y CUERPO AL QUE PERTENECE

_____ (PTE. TITULAR)
_____ (SR. TITULAR)

NOMBRE, APELLIDOS Y D.N.I.

UNIVERSIDAD Y CUERPO AL QUE PERTENECE

_____ (PTE. SUPLENTE)
_____ (SR. SUPLENTE)

NOMBRE, APELLIDOS Y D.N.I.

UNIVERSIDAD Y CUERPO AL QUE PERTENECE

_____ (VOCAL)
_____ (VOCAL)

*El/la Secretario/a del Departamento de.....certifica que reunido el Consejo el día..... acordó elevar la propuesta de la Comisión Evaluadora arriba referenciada.

Firmado:
El/la Secretario/a del Departamento

Firmado: Vº.Bº
El/la Director/a del Departamento

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