



**SOLICITUD DE CONTRATACIÓN DE
PROFESORADO AYUDANTE DOCTOR
POR NECESIDADES DOCENTES**

4. INFORMACIÓN ADICIONAL QUE CONSIDERE RELEVANTE PARA ESTA SOLICITUD (máximo 500 palabras)

5. FECHA DE APROBACIÓN DE LA SOLICITUD EN CONSEJO DE DEPARTAMENTO

La presente solicitud ha sido aprobada en Consejo de Departamento el día

Firmado electrónicamente por el director/a de departamento