





**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**