Sello de Registro

SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD DOCENTE A EFECTOS DE LO DISPUESTO EN EL ARTÍCULO 2º DEL REAL DECRETO 1086/1989 SOBRE RETRIBUCIONES DEL PROFESORADO UNIVERSITARIO



Primer apellido: Segundo apellido:

Nombre: N.I.F.:

Departamento: Cuerpo docente:

Dedicación actual: Situación administrativa:

Período a evaluar:

El/la abajo firmante solicita la evaluación de la actividad docente universitaria realizada en el período detallado y relacionada en el reverso a efectos de la aplicación del artículo 2º.3 c) del Real Decreto 1086/1989 e 28 de agosto sobre retribuciones del profesorado universitario.

Logroño, a de de

(Firma del solicitante)

Fdo:

SR. RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE LA RIOJA

PERÍODOS DOCENTES UNIVERSITARIOS (A rellenar únicamente cuando se trate de la primera solicitud)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| UNIVERSIDAD U ORGANISMO | CUERPO O CATEGORÍA | DEDICACIÓN | FECHAS |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |