|  |
| --- |
| **PROPUESTA DE PROFESORADO PERMANENTE** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Departamento** |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo plaza (Titular o Contratado Doctor) |  | Cód. Plaza RPT |  |
| Año acreditación o evaluación positiva del personal temporal del área de conocimiento | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo plaza (Titular o Contratado Doctor) |  | Cód. Plaza RPT |  |
| Año acreditación o evaluación positiva del personal temporal del área de conocimiento | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo plaza (Titular o Contratado Doctor) |  | Cód. Plaza RPT |  |
| Año acreditación o evaluación positiva del personal temporal del área de conocimiento | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo plaza (Titular o Contratado Doctor) |  | Cód. Plaza RPT |  |
| Año acreditación o evaluación positiva del personal temporal del área de conocimiento | | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Tipo plaza (Titular o Contratado Doctor) |  | Cód. Plaza RPT |  |
| Año acreditación o evaluación positiva del personal temporal del área de conocimiento | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| El Consejo de Departamento aprobó esta propuesta el día: |  |

El/La Secretario/a de Departamento

Fdo. :

Fecha:

|  |
| --- |
| **PROPUESTA DE PLAZAS DE CATEDRÁTICO DE UNIVERSIDAD:** |

P-POD-03.P

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Departamento | | Fecha aprobación Consejo de Departamento | Curso |
| Rxxx |  |  | xxxx/xx |

|  |  |
| --- | --- |
| **A. DENOMINACIÓN DE LA PLAZA** | |
| Cuerpo |  |
| Área de conocimiento |  |

|  |
| --- |
| **B. PERFIL DOCENTE** |
|  |
|  |
|  |

El perfil docente deberá corresponderse con el área de conocimiento o con al menos una materia básica u obligatoria de los títulos oficiales que imparte la Universidad de La Rioja o, en casos debidamente justificados, con alguna asignatura propia de dicha materia.

|  |  |
| --- | --- |
| **C. PERFIL INVESTIGADOR (CÓDIGOS UNESCO)** | |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

|  |
| --- |
| **D. JUSTIFICACIÓN DEL PERFIL DOCENTE** |
|  |

|  |
| --- |
| **E. JUSTIFICACIÓN DEL PERFIL INVESTIGADOR** |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| V.ºB.º EL/LA DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO  Fdo.: Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |  | Logroño, a xx de xxxxxxxxxxxx de xxxx  (Firma del/de la Secretario/a del Departamento)  Fdo.: Xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx |