



**SOLICITUD DE COLABORACIÓN EN TAREAS DOCENTES PARA
PERSONAL INVESTIGADOR CONTRATADO POR LA
UNIVERSIDAD DE ZARAGOZA**

DATOS DEL/LA SOLICITANTE

CURSO 2022/2023

Apellidos y Nombre: _____ D.N.I.: _____

Categoría: _____ Área de Conocimiento: _____

Departamento: _____ Centro: _____

EN CASO DE NO SOLICITARSE EN SEGUNDA FASE DE POD indique la fecha de inicio de su contrato: _____
Solo se admitirán solicitudes fuera de este plazo si el/la investigador/a ha sido contratado/a con posterioridad (artº 5.3 del Acuerdo de 24 de enero de 2020 del Consejo de Gobierno)

SOLICITA la colaboración en tareas docentes del Departamento _____ de acuerdo con lo establecido en la normativa o bases de la convocatoria origen de su contrato y en aplicación de la *Normativa reguladora de la colaboración en la docencia reglada de quienes carecen de la condición estatutaria o contractual propia del profesorado*, aprobada por Acuerdo de 24 de enero de 2020, del Consejo de Gobierno de la Universidad de Zaragoza (BOUZ 1-20, de 12 de febrero).

En _____ a _____ de _____ de 20 _____
EL/LA SOLICITANTE,

A estos efectos se acompaña (marcado con una cruz lo requerido según normativa, el resto marcar si procede):

Memoria justificativa de la adecuación de la colaboración a las exigencias de las correspondientes normas y bases de convocatorias en cuyo marco se establezca el contrato de investigación.	X
Ficha de encargo docente	X
Autorización, acuerdo o visto bueno que se exija en las normativas o bases de convocatorias en cuyo marco se establezca el contrato de investigación, en su caso.	
Informe justificativo del cambio en las características preferentes de las actividades docentes perfiladas previamente en las correspondientes normas y bases de la convocatoria que rige su contrato, en su caso.	

LA COLABORACIÓN NO PODRÁ INICIARSE ANTES DE QUE SE DICTE RESOLUCIÓN EXPRESA, NI PROLONGARSE MÁS ALLÁ DE LA FECHA DE FINALIZACIÓN DEL CURSO ACADÉMICO PARA EL QUE SE AUTORIZA O DE LA FECHA DE FINALIZACIÓN DEL ACTUAL CONTRATO SI ÉSTA ES ANTERIOR A LA FINALIZACIÓN DEL CURSO

INFORME DEL DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO	INFORME DE LA VICERRECTORA DE POLÍTICA CIENTÍFICA
<input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> NO FAVORABLE, indicar MOTIVOS Fecha: _____ Firmado: _____	<input type="checkbox"/> FAVORABLE <input type="checkbox"/> NO FAVORABLE, indicar MOTIVOS: La Vicerrectora de Política Científica, Fdo.: Rosa María Bolea Bailo
RESOLUCIÓN DEL VICERRECTOR DE PROFESORADO	
<input type="checkbox"/> AUTORIZA la colaboración en tareas docentes del/la solicitante con efectos de _____, nº horas autorizadas _____ <input type="checkbox"/> NO AUTORIZA, indicar MOTIVOS El Vicerrector de Profesorado, Fdo.: Ismael Javier Jiménez Compaired	

El presente acto no agota la vía administrativa de conformidad con lo regulado en los artículos 114 y 121 la Ley 39/2015, de 1 de octubre, del Procedimiento Administrativo Común de las Administraciones Públicas. Contra él cabe interponer recurso de alzada ante el Sr. Rector Magnífico de la Universidad de Zaragoza, en el plazo de un mes contado a partir del día siguiente al de su notificación.



NIP: _____ APELLIDOS Y NOMBRE: _____

ASIGNATURAS EN LAS QUE COLABORARÁ

Código centro	Código asignatura	Asignatura	Tipo de docencia (*)	Horas a impartir (**)
				Total horas

(*) *Tipo de docencia: 1 Clases magistrales, 2 Problemas y casos, 3 Práct.de laboratorio, 4 Práct.especiales, 6 Trabajos docentes, 9 Dirección de Trabajos fin de titulación*

(**) *En el tipo de docencia 9 sería: nº de horas atribuidas al TF * nº de TF codirigidos*

Fecha: _____

Firma del interesado/a

VºBº del Director/a del Departamento