

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

DATOS DEL/LA SOLICITANTE

CURSO 2025/2026

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

Tipología (FPU/FPI/DGA, otros): _____ Área de Conocimiento: _____

Departamento: _____ Centro: _____

EN CASO DE NO SOLICITARSE EN LA 2ª FASE DEL 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 Texto Refundido de la *normativa reguladora de la colaboración en la docencia reglada de quienes carecen de la condición estatutaria o contractual propia del profesorado*, aprobado por Resolución del Rector de 15 de mayo de 2023).

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 del citado texto refundido de la normativa reguladora de la colaboración en la docencia (BOUZ 5-23, de 6 de junio).

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 PARA EL QUE SE AUTORIZA O DE LA FECHA DE FINALIZACIÓN DEL ACTUAL CONTRATO SI ÉSTA ES ANTERIOR A LA FINALIZACIÓN DEL CURSO

INFORME DE LA PERSONA INVESTIGADORA PRINCIPAL O RESPONSABLE DE SUS ACTIVIDADES	INFORME DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO
☐ FAVORABLE ☐ NO FAVORABLE, indicar MOTIVOS: Fecha: _____ Fdo.: _____	☐ FAVORABLE ☐ NO FAVORABLE, indicar MOTIVOS Fecha: _____ Fdo.: _____
INFORME VICERRECTORA DE POLÍTICA CIENTÍFICA	RESOLUCIÓN VICERRECTOR DE PROFESORADO
☐ FAVORABLE ☐ NO FAVORABLE, indicar MOTIVOS: La Vicerrectora de Política Científica Fdo.: Mª Pilar Pina Iritia	☐ AUTORIZA la colaboración en tareas docentes del solicitante con efectos de _____ número de horas autorizadas _____ ☐ NO AUTORIZA, indicar MOTIVOS: El Vicerrector de Profesorado, Fdo.: Ismael Javier Jiménez Compaired

NIP: APELLIDOS Y NOMBRE:

ASIGNATURAS EN LAS QUE COLABORARÁ

Cód. centro	Código asignatura	Asignatura	Tipo de docencia (*)	Horas a impartir (**)	Apellidos y Nombre del profesor/es supervisor/es	¿Es necesaria la presencia del supervisor por concurrir circunstancias de riesgo para las personas o las cosas?	De no ser necesaria, ¿se considera de todas formas que la presencia del supervisor es necesaria por otras razones?
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