**PROGRAMA DE EVALUACIÓN DEL PROFESORADO UNIVERSITARIO**

**Anexo I: Solicitud para la evaluación de profesorado contratado doctor con vinculación clínica al Sistema Sanitario Público de Andalucía**

**(1) DATOS IDENTIFICATIVOS DE LA PERSONA SOLICITANTE:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| DNI / NIE/ Pasaporte | | Apellidos | | | Nombre | | | | | | |
| Fecha nacimiento (dd-mm-aaaa) | Sexo  Hombre  Mujer | | Nacionalidad | Teléfono | Teléfono Móvil | | | | Fax | | |
| Calle/Plza./Avda. | Nombre de la vía pública | | | | | Número | Esc. | | | Piso | Puerta |
| Municipio | | Provincia | | Código Postal | País | | | Correo electrónico | | | |

**(2) DATOS RELATIVOS A LA EVALUACIÓN:**

|  |
| --- |
| Profesorado Contratado Doctor con vinculación clínica la Sistema Sanitario Público de Andalucía |
| Indique, de acuerdo al ANEXO III el área de conocimiento, campo científico y ámbito de conocimiento en el que se encuadra. |
| |  |  | | --- | --- | | **ÁREA DE CONOCIMIENTO** | | | Código | Descripción | | 3 | Ciencias Médicas y de la Salud |  |  |  | | --- | --- | | **CAMPO CIENTÍFICO** | | | Código | Descripción | | 6 | Ciencias Médicas y de la Salud | |
| |  |  | | --- | --- | | **ÁMBITO DE CONOCIMIENTO** | | | Código | Descripción | |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Doctorado en | Universidad | Fecha de expedición |
| En caso de títulos extranjeros: Título homologado Sí  Fecha de homologación:       No | | |

|  |
| --- |
| Acreditado/a para la figura de Profesorado Contratado Doctor (adjuntar fotocopia, si la acreditación es de la Agencia Nacional de Evaluación de la Calidad y Acreditación) |

|  |
| --- |
| La persona abajo firmante declara que todos los datos y documentación aportados son ciertos, asumiendo en caso contrario las responsabilidades derivadas de las inexactitudes que hubiese cometido. |

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar       a    de      de 20  Firma | Documentación aportada:  Fotocopia del DNI /NIE/ Pasaporte ~~(compulsado)~~.  Título de doctorado ~~(compulsado)~~  Certificación expedida por la Agencia de Calidad Sanitaria de Andalucía *(Nota.- En el caso de solicitudes de profesionales ya acreditados como Profesorado Contratado Doctor, ésta es la única documentación requerida)*  Currículum Vitae según modelo normalizado para Profesorado Contratado Doctor con vinculación clinica (ANEXO II).  Documentación acreditativa (ANEXO IV) de méritos. |

**SR/A. DIRECTOR/A DE LA AGENCIA PARA LA CALIDAD CIENTÍFICA Y UNIVERSITARIA DE ANDALUCÍA.**

*En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 15/1999 de Protección de datos de Carácter Personal, la Agencia para la Calidad Científica y Universitaria de Andalucía le informa que sus datos personales aportados en este documento serán incorporados a un fichero automatizado titularidad de la Agencia con la finalidad de gestionar el proceso de evaluación de las solicitudes de acreditación del profesorado. Si lo desea, podrá ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición de sus datos mediante escrito dirigido a la Agencia para la Calidad Científica y Universitaria de Andalucía. Calle Doña Berenguela s/n. Edificio Vial Norte. 3º Planta. 14006. Córdoba*