

## SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

*Por favor, cumplimente este formulario para poder solicitar su participación en el Procedimiento DOCENTIA-ULPGC. Una vez cumplimentado, deberá presentarlo por Registro al Vicerrectorado de Calidad. Puede usar la Sede Electrónica para enviar el formulario cumplimentado.*

**Convocatoria en la que desea participar:** 20..... / 20.....

### DATOS DEL DOCENTE:

*Apellidos y nombre:*

*DNI:*

*Departamento:*

*Categoría laboral:*

*Años de antigüedad docente en la ULPGC:*

*¿Es usted Doctor?:* ☐ No ☐ Si

*Por favor, justifique su necesidad de participar en DOCENTIA-ULPGC:*

En.....a.....de.....de.....

**Nombre y firma:**