**Profesorado ou Persoal Investigador *Ad Honorem***

**Curso 20\_\_/20\_\_**

**Anexo II. Expresión de conformidade e Declaración responsable**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 1. **DATOS IDENTIFICATIVOS** | | | |
| 1.º apelido: | 2.º apelido: | | Nome: |
| DNI: | Teléfono de contacto: | Enderezo electrónico: | |
| Departamento: | | | |
| Centro de traballo: | | | Campus: |

|  |
| --- |
| 1. **EXPRESIÓN DE CONFORMIDADE** |
| Don/a      , profesor/a do Departamento de      , manifesta o seu interese e/ou conformidade en participar na convocatoria para o nomeamento de profesorado e persoal investigador *ad honorem*. |
|  |
| 1. **DECLARACIÓN RESPONSABLE:** |
| Don/a      , profesor/a do Departamento de      , declara baixo a súa responsabilidade que cumpre os seguintes requisitos para ser nomeado/a profesor/a ou investigador ad honorem, tal e como se recolle nos apartados d) e e) do artigo 4 do Regulamento. Así mesmo, declara que dispón da documentación que así o acredita e que será posta a disposición da Universidade no suposto de ser requirida:  Non incorrer en ningunha causa de incompatibilidade de conformidade co artigo 1.1 da Lei 53/1984, do 26 de decembro, de incompatibilidades do persoal ao servizo das Administracións Públicas.  Estar en situación de alta, alta especial ou situación asimilada á de alta na Seguridade Social ou mutualidade equivalente, tanto nacional como internacional, mediante certificado expedido polo órgano competente. |
| En      , o       de       de 20  *(sinatura)* |

**SR. VICERREITOR DE PROFESORADO**