**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:[x]  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.[x]  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**