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

|  |
| --- |
| 1. **DECLARACIÓN DE INTERESE** |
| Don/a      , profesor/a do Departamento de      , MANIFESTA o seu interese en solicitar a prórroga do seu contrato como profesor/a emérito/a.  En      , o       de       de 20  *(sinatura)* |

**SR. VICERREITOR DE PROFESORADO**