|  |
| --- |
| 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**