**Formulario de solicitud de invitación a docentes externos. Comisión de Docencia.**

A cumplimentar por el solicitante para la autorización de invitación de profesores externos a las asignaturas de grado

**DATOS ASIGNATRURA**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Nombre:** | | **Código:** |
| **Carácter:** | **Grado:** | **Curso:** |
| **Área:** | | **Cuatrimestre:** |
| **Actividad (GG, GD, GT, GR):** | |  |
| **Justificación:** | | |

**DATOS PROFESORADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre profesor:** | **DNI** |
|  |  |
| **Teléfono** | **Email** |
|  |  |
| **Coordinador de la asignatura:** | **EMAIL:** |
|  |  |

**DATOS INVITADO**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nombre profesor invitado:** | **DNI** |
|  |  |
| **Teléfono:** | **Email** |
|  |  |
| **Titulación universitaria:** | **Profesión:** |
|  |  |

**DATOS ACTIVIDAD**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Título:** | | | | |
| **Gran grupo** | **Horas invitado** | **Límite de horas/ Actividad** | **Horas usadas** | **Saldo de horas** |
|  |  |  |  |
| **Grupo Docente** | **Horas invitado** | **Límite de horas/ Actividad** | **Horas usadas** | **Saldo de horas** |
|  |  |  |  |
| **Grupo de Trabajo /reducido** | **Horas invitado** | **Límite de horas/ Actividad** | **Horas usadas** | **Saldo de horas** |
|  |  |  |  |

**RESOLUCIÓN**

Vista la presente solicitud en la reunión de Comisión de Docencia / Consejo de Departamento del día \_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Se Aprueba la invitación con sujeción a las condiciones abajo expuestas\*

Se deniega la invitación en base a los siguientes MOTIVOS:

\*Condiciones

El solicitante se responsabiliza de la veracidad de todos los datos que figuran en la solicitud

La falsedad en cualquiera de los datos aportados dará lugar a la denegación de la solicitud

La invitación de profesionales/expertos sin la debida autorización del Departamento dará lugar a apercibimiento del profesor.

La reiteración de la invitación de profesionales/expertos sin la debida autorización del Departamento dará lugar a la comunicación la inspección de servicios por incumplimiento de obligaciones docentes.

En Almería, a \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de 20\_\_\_\_\_

**Por el Departamento**

**Fdo: José Manuel Hernández Padilla**

**Secretario del Departamento**

**El solicitante**

**Fdo:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Profesor de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**