UNIVERSIDAD
D
CÓRDOBA

Departamento de Ciencias del Lenguaje

SOLICITUD DE ADMISIÓN COLABORADORA/OR HONORARIA/O

CURSO ACADÉMICO 20 /20

D.N.I	Apellidos y Nombre		
Dirección			
Código Postal	Localidad/Provincia	Teléfono	Correo electrónico
Profesor/a Responsable [1]			

La/El interesado/a cuyos datos personales han quedado consignados, reuniendo los requisitos necesarios para acceder a esta convocatoria, SOLICITA ser admitida/o como **COLABORADORA/OR HONORARIA/O** del Departamento de Ciencias del Lenguaje de la Universidad de Córdoba, comprometiéndose, en su caso, a llevar a cabo las tareas inherentes a dicha condición, conforme a los Estatutos de esta Universidad y el Reglamento aprobado por el Consejo del Departamento.

En Córdoba a ____ de _____ de _____.

(Firma)

1. Se deberá especificar el nombre de la/el Profesora/or responsable de las tareas docentes y/o investigadoras.

IMPORTANTE: ESTE IMPRESO DEBERÁ ACOMPAÑARSE DE UN CURRICULUM VITAE Y PROYECTO DE LA/S ACTIVIDAD/ES QUE SE VAN A DESARROLLAR EN EL DEPARTAMENTO CON EL Vº Bº DE EL/LA PROFESOR/A