



SOLICITUD DE DESPACHO DE PROFESOR/PROFESORA VISITANTE

(a entregar debidamente firmado en Decanato Gran Vía)

El uso del despacho es por un mes desde la entrega de llaves prorrogable si no hay otra petición. En caso de que no se pueda atender la petición por todo el periodo solicitado se comunicará la fecha de abandono mediante mail a los correos de ambos profesores.

El primer día deberá entregarse en Decanato debidamente cumplimentado y firmado el apartado "EN EL MOMENTO DE COMIENZO DE LA ESTANCIA". La llave se recogerá y entregará cada día en Conserjería.

PREVIO A LA ESTANCIA INVESTIGADORA

PROFESOR RESPONSABLE DE LA SOLICITUD

Nombre: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono: _____

Periodo previsto de la estancia: desde ____ / ____ / ____ hasta ____ / ____ / ____

En Zaragoza a ____ / ____ / ____

Firmado por el profesor solicitante

DATOS DEL PROFESOR VISITANTE/VISITOR PROFESSOR

*Campos obligatorios, en caso de desconocerse algún dato dejarlo en blanco para que lo complete obligatoriamente el profesor visitante al recoger las llaves / *Please, fill in it completely.*

Nombre*: _____

Correo electrónico: _____ Teléfono (en España): _____

Universidad de procedencia: _____

Doctor* Sí No Año de obtención tesis/Ph.Dr: _____

Categoría profesional en su universidad: _____

EN EL MOMENTO DE COMIENZO DE LA ESTANCIA (previo a recoger las llaves en Conserjería)

Como profesor visitante completo mis datos anteriores y declaro que son ciertos con mi firma.

As Visiting Professor I have filled in all the previous information and declare with my signature that all is truth.

En Zaragoza a ____ / ____ / ____

Firmado por el profesor visitante / *Signature of visitor professor*

Despacho adjudicado nº _____ (a rellenar por Decanato. Se entregará una copia sellada al profesor visitante)