

SOLICITUD DE DESPACHO DE PROFESOR 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.

PROFESOR RESPONSABLE D	E LA SOLICITUD					
Nombre:						
Correo electrónico:			Teléfono:			<u> </u>
Periodo previsto de la	estancia: desde	/	/	hasta	/	/
En Zaragoza a/	/					
A DATOS DEI DBOEESOB VISI	TANTE ///SITOR REO	EECCOD		Firmad	lo por el prof	fesor solicitante
*Campos obligatorios, en caso	-		jarlo en blar	nco para que	e lo comple	te obligatoriamente
profesor visitante al recoger las	_		etely.			
Nombre*:						4
Correo electrónico:			Teléfono (en España):		
Universidad de proced	encia:				500	Lean,
Doctor* Sí N	No∏ Año de obtenc	ción tesis,	/Ph.Dr:			
Categoría profesional (en su universidad:					
- ,					(S. 3)	
EN EL MOMENTO DE COMIE	NZO DE LA ESTANO	CIA (pre	evio a recog	ger las llave	es en Cons	erjería)
Como profesor visitante comple As Visiting Professor I have filled						at all is truth
En Zaragoza a /	•	пјоттанс	on ana aeciai	re with my s	ignature tri	at an is truth.
			Firmado por	el profesor vi	sitante / <i>Sigi</i>	nature of visitor profes.
Despacho adjudicado nº	(a rellenar por [Decanato	. Se entrega	rá una copia	ı sellada al r	profesor visitante)

Para cualquier incidencia dirigirse a Secretaría de Decanato:

Correo electrónico: direcemz@unizar.es Tfnos.: interno: 841776 • externo: 976 76 17 76

