|  |  |
| --- | --- |
|  | **SOLICITUD DE NOMBRAMIENTO DE****COLABORADOR/A HONORARIO/A****CURSO ACADÉMICO 2025/2026** |

|  |
| --- |
| **DEPARTAMENTO** |
|  |
| **AREA DE CONOCIMIENTO** |
|  |

|  |
| --- |
| **DATOS DEL COLABORADOR/A HONORARIO/A PROPUESTO/A** |
| PRIMER APELLIDO | SEGUNDO APELLIDO | NOMBRE | DNI/NIF/PASAPORTE |
| EMAIL | TELÉFONO MOVIL | TELEFONO FIJO |
| CATEGORÍA/PUESTO/PROFESION |
| INSTITUCION/EMPRESA |
| DR. HONORIS CAUSA  |

|  |
| --- |
| **FECHA DE SESIÓN DEL CONSEJO DE DEPARTAMENTO** |
| El Consejo de Departamento, en sesión celebrada el día / / , acuerda aprobar la solicitud de nombramiento de Colaborador/a Honorario/a cuyos datos se consignan arriba, emitiendo los siguientes Informes: |

Málaga, de de 20

ACEPTACIÓN EXPRESA, POR PARTE DE LA PERSONA CANDIDATA, DE LAS ACTIVIDADES DE COLABORACIÓN PROPUESTAS

Málaga, de de 20

LA JEFATURA DEL SERVICIO

(cuando proceda)

Málaga, de de 20

EL/LA DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO

|  |
| --- |
| **INFORME JUSTIFICATIVO DEL RECONOCIDO PRESTIGIO Y CUALIFICACIÓN PROFESIONAL**  |
|  |
| **INFORME SOBRE LAS ACTIVIDADES A DESARROLLAR (especificar las tareas docentes y/o investigadoras)** |
|  |
| **COLABORACIÓN EN TAREAS DOCENTES (Máximo de 1 crédito ECTS por cuatrimestre)** |
| ***Asignatura/s*** |
|  |
| ***Nombre del Coordinador/es*** |
|  |