



**MEMORIA DE LA ACTIVIDAD DOCENTE A REALIZAR Y ACEPTACIÓN DEL CENTRO DE DESTINO**  
**LÍNEA 4, ACCIÓN 41: MISIONES DOCENTES DE ÁMBITO NACIONAL**

| Profesor de la UMA que solicita la misión |                 |                                                                     |               |
|-------------------------------------------|-----------------|---------------------------------------------------------------------|---------------|
| Apellidos y Nombre:                       |                 |                                                                     |               |
| DNI/Pasaporte:                            |                 |                                                                     |               |
| Dirección Postal:                         |                 |                                                                     |               |
| Localidad:                                |                 |                                                                     |               |
| Teléfono:                                 |                 | correo electrónico:                                                 |               |
| Centro:                                   |                 |                                                                     |               |
| Departamento:                             |                 |                                                                     |               |
| Cálculo del importe de la ayuda:          | Desplazamiento: | Alojamiento/manutención:<br><small>(125 € x número de días)</small> | <b>Total:</b> |
|                                           | 200 €           |                                                                     |               |

| Profesor responsable en el centro de destino |                     |
|----------------------------------------------|---------------------|
| Apellidos y Nombre:                          |                     |
| DNI/Pasaporte:                               |                     |
| Dirección Postal:                            |                     |
| Localidad:                                   |                     |
| Teléfono:                                    | correo electrónico: |
| Centro / Universidad:                        |                     |
| Departamento:                                |                     |

| Actividad docente a realizar              |                 |
|-------------------------------------------|-----------------|
| Centro Universitario de destino:          |                 |
| Facultad/Departamento:                    |                 |
| Materia:                                  |                 |
| Titulación:                               |                 |
| Número de horas de actividad docente:     |                 |
| Fecha de inicio y fin:                    | Número de días: |
| Descripción de las actividades a realizar |                 |



|                                                              |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
|--------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Interés de la actividad y adecuación del profesor            |                                                                                                                                                                                                                                                                                       |  |
| Aceptación del Profesor responsable en el centro de destino: | D./Dña.: _____<br>Acepta que el profesor de la Universidad de Málaga solicitante de esta misión docente imparta la docencia indicada en este documento en la Universidad de destino y declaro que no existen obstáculos en mi universidad que impidan la impartición de esta docencia |  |
|                                                              | Fecha, firma y sello:                                                                                                                                                                                                                                                                 |  |

La presente memoria deberá enviarse, junto con la documentación adjunta indicada, a través del gestor de peticiones del I PPID disponible en la dirección: <https://dj.uma.es/ppidocencia/peticiones/nueva/> (acceso identificado DUMA, operativo desde cualquier ordenador con conexión a internet, sin tener que estar dentro de la red de la UMA).

En cumplimiento de lo dispuesto en la Ley Orgánica 3/2018, de 5 de Diciembre, de Protección de Datos Personales y garantía de los derechos digitales, la Universidad de Málaga le informa de que los datos personales obtenidos mediante la cumplimentación de este formulario y demás que se adjunten van a ser incorporados, para su tratamiento, a un fichero automatizado. Así mismo, se le informa que la recogida y tratamiento de dichos datos tienen como finalidad gestionar el proceso de solicitud, concesión y pago de las becas/ayudas concedidas por la Universidad de Málaga con cargo al presupuesto del I PPID. De acuerdo con lo previsto en la citada Ley Orgánica, puede ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose al Vicerrectorado de Estudios de Grado.

- ☐ Declaro bajo juramento/promesa que el desarrollo de la misión docente no interfiere con el correcto desarrollo de la actividad docente asignada en la Universidad de Málaga
- ☐ Declaro bajo juramento/promesa que los gastos incurridos para el desarrollo de esta actividad no han recibido financiación con cargo a otras ayudas

En \_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2019

Fdo (solicitante):