



MODELO 2

(para profesores que han sido sometidos a alguna evaluación y cumplen un nuevo periodo de cinco años)

DATOS DEL PROFESOR:

Apellidos:

El profesor que suscribe, cuyos datos personales se relacionan al margen, expone que, el 31 de diciembre próximo, cumple los siguientes requisitos:

Nombre:

a) Pertenecer a un Cuerpo docente universitario.

b) Haber prestado servicios durante más de cinco años.

N.I.F.:

c) Estar incluido en el régimen de dedicación a tiempo completo.

Centro:

d) Haber sido, con anterioridad, sometida a evaluación su actividad docente, a tenor de lo previsto en el R.D. 1086/89, modificado por el R.D. 74/2000.

Departamento:

Igualmente expone que, a su entender, en la fecha antes citada, completa un periodo de cinco años no evaluado.

Cuerpo:

CU TU CEU TEU

En consecuencia, solicita se proceda a la evaluación de su actividad docente entre el 31 de diciembre de _____ y el 31 de diciembre de 2020, a los efectos previstos en los citados preceptos.

Nº. de periodos evaluados con anterioridad _____

Madrid, de de

1 2 3 4 5

Fecha final del último período evaluado

31 de diciembre de 20.....

EVALUACIÓN POSITIVA DOCENTIA

SI adjuntar documentación

NO

SR. RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIVERSIDAD POLITÉCNICA DE MADRID.