



SOLICITUD DE COBERTURA DE NECESIDAD DOCENTE SOBREVENIDA

DESCRIPCIÓN DE LA NECESIDAD DOCENTE SOBREVENIDA o NDS (Artículo 2 Reglamento)	
Descripción de la causa que genera la NDS: <input type="text"/>	
Justificación razonada de la imposibilidad de atender transitoriamente la NDS (para periodos superiores a 15 días lectivos): <input type="text"/>	
En su caso, nombre y apellidos del profesor para el que se solicita sustitución: <input type="text"/>	
DNI: <input type="text"/>	
Departamento: <input type="text"/>	Especialidad de Conocimiento: <input type="text"/>
Fecha de inicio de la NDS: <input type="text"/>	

VÍA SOLICITADA PARA LA COBERTURA DE LA NECESIDAD DOCENTE SOBREVENIDA

(marcar con una cruz la o las vías que propone el Departamento)

- Ampliación de dedicación de profesorado asociado a tiempo parcial
- Ampliación de dedicación de profesorado sustituto
- Solicitud de contratación de profesorado sustituto





1. AMPLIACIÓN DE DEDICACIÓN DE PROFESORADO ASOCIADO A TIEMPO PARCIAL (Artículo 5 Reglamento)

Datos del profesorado con capacidad para asumir el incremento de carga lectiva

Nombre y apellidos del profesor:

DNI: Teléfono e-mail:

Especialidad de Conocimiento:

Situación actual: Profesor Asociado P2 P3 P4 P5

Ampliación de dedicación solicitada (e.g. P3 a P4):

2. AMPLIACIÓN DE DEDICACIÓN DE PROFESORADO SUSTITUTO (Artículo 5 Reglamento)

Datos del profesorado con capacidad para asumir el incremento de carga lectiva

Nombre y apellidos del profesor:

DNI: Teléfono e-mail:

Especialidad de Conocimiento:

Situación actual Profesor Sustituto P2 P3 P4 P5 P6

Ampliación de dedicación solicitada (e.g. P3 a P5):

3. SOLICITUD DE CONTRATACIÓN DE PROFESORADO SUSTITUTO (Artículo 6 Reglamento)

Dedicación del profesorado solicitado: P2 P3 P4 P5 P6 C08





Asignatura/s a impartir, con indicación de titulación y curso en el que se impartiría/n (cumplimentar tantas filas como sea necesario):

Especialidad conocimiento	Asignatura y Código	Horario	Curso	Grupo	Horas



SOLICITUD DE CONTRATACIÓN DE PROFESOR SUSTITUTO O AMPLIACIÓN DE DEDICACIÓN, EN SU CASO

D./D^a

Director/a del Departamento de

INFORMA que se ha acordado la solicitud de la cobertura de la Necesidad Docente
Sobrevvenida indicada en este documento mediante la vía señalada en el mismo y
contemplada en el Reglamento de la UAL para la cobertura de NDS.

Firma

Fecha

Declaro bajo mi responsabilidad que los datos reseñados son ciertos.

En a de de

Firma

SR. RECTOR MAGNÍFICO DE LA UNIVERSIDAD DE ALMERÍA

