CARTA DE ACEPTACIÓN DEL DEPARATAMENTO DE LA UNIVERSIDAD DE SANTIAGO DE COMPOSTELA PARA LA AYUDAS DE RECUALIFICACIÓN DE PROFESORADO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **DATOS DE LA PERSONA CANDIDATA SOLICITANTE** | | | | | |
| **Nombre:** | Escriba aquí | | **Apellidos:** | Escriba aquí. | |
| **DNI**: | Escriba aquí | | **Tfno. Contacto:** | | Escriba aquí. |
| **Correo electrónico:** | | Escriba aquí. | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| **DECLARACIÓN DEL DEPARTAMENTO** | |
| **Nombre del Departamento:** | Escriba aquí |
| **Director/A del Departamento**: | Escriba aquí. |
| como director/a del departamento de la Universidad de Santiago de Compostela estoy informado por parte de la persona candidata solicitante indicada en este documento y a su vez miembro del departamento de su intención de solicitar una ayuda para la recualificación de profesorado universitario funcionario o contratado en base a la resolución de 01 de julio de 2021 de la Universidad de Santiago de Compostela por la que se convocan dichas ayudas y hago constar que se aprueba la realización de su estancia en caso de que le sea concedida dicha ayuda.  Haga clic o pulse aquí para escribir texto si lo desea. | |

Santiago de Compostela, Indique la fecha del documento.

Firmado: D/DªEscriba su nombre y apellidos, y firme el documento.