



SOLICITUD PUESTO DE TRABAJO EN BIBLIOTECA

DATOS DEL SOLICITANTE

| | |
|------------|--|
| APELLIDOS: | |
| NOMBRE: | |
| E-mail: | |
| Teléfono: | |

FORMACIÓN ACADÉMICA márchese (x) el que proceda:

| | | | | | | | |
|----------------------|-----|------------|-----|----------|-----|-----------|-----|
| Doctor | ___ | Licenciado | ___ | Graduado | ___ | Diplomado | ___ |
| Otros (especificar): | | | | | | | |

VINCULACIÓN CON LA UPO TIPO DE CONTRATO O BECA:

| | | | |
|---------------|--|------------|--|
| | | | |
| FECHA INICIO: | | FECHA FIN: | |

| | |
|-----------------------|--|
| DEPARTAMENTO: | |
| ÁREA DE CONOCIMIENTO: | |

Incluir breve descripción del proyecto

| |
|--|
| |
|--|

PERÍODO PARA EL QUE SE SOLICITA EL PUESTO:

| | | | |
|---------------|--|------------|--|
| FECHA INICIO: | | FECHA FIN: | |
|---------------|--|------------|--|

DATOS DEL RESPONSABLE DEL PROYECTO O BECA Y/O DIRECTOR DE TESIS (En caso de profesores visitantes, indicar Director del Centro, Departamento o Instituto responsable)

| | |
|------------|--|
| APELLIDOS: | |
| NOMBRE: | |
| E-mail: | |
| Teléfono: | |

La presentación de esta solicitud implica aceptar el compromiso de uso del espacio asignado en los términos establecidos, el carácter personal e intransferible de este derecho, y la necesidad del mismo para los fines propuestos.

En Sevilla, a de de 201

El/La Solicitante,

VºBº del Director del Departamento o
Instituto de Investigación,

Fdo.:

Firma y Sello

VICERRECTOR DE INVESTIGACIÓN, TRANSFERENCIA Y DOCTORADO