

**ESCOLA UNIVERSITARIA DE ENFERMERÍA**

**SOLICITUDE DE CONFERENCIANTES INVITADOS/AS**

DATA

<b>CANDIDATO/A PROPOSTO/A:</b>	Apellidos:	Nome:	N.I.F:
Procedencia:			
Posto de traballo que ocupa / Centro de investigación			
Provincia		País	
Correo electrónico:		Teléfono(s):	
<b>Titulación:</b>		<b>Doutor/a</b> <input type="checkbox"/>	
<b>Profesor/a responsable:</b>			
<b>Comezo:</b>		<b>Finalización:</b>	

MATERIA			HORAS		
Código	Nome	Cuadrimestre	Teoría	Seminarios A B	
<b>CURSO</b>		<b>Nº de horas totais solicitadas</b>			

MOTIVO DA SOLICITUDE	
<input type="checkbox"/> Baixa por da/o profesora/or	Documentación que se achega <input type="checkbox"/> Parte de baixa
<input type="checkbox"/> Outros (especificar)	<input type="checkbox"/> Outros (especificar)
A Director/a da Escola	
Asdo.: M. <sup>a</sup> Milagros Fernández Varela	

A Secretaría académica notificará a autorización mediante correo electrónico a/ao Profesora/or responsable.