**FORMULARIO DE PARTICIPACIÓN. PLAN 4.1: DOTACIÓN DE PLAZAS DE PROFESOR TITULAR DE UNIVERSIDAD (OEP 2017) UNIVERSIDAD DE LEÓN**

D/Dña ……………………………………………………………………….., con DNI …………………………..…, Profesor/a Contratado Doctor o Profesor/a Ayudante Doctor, adscrito al Área de Conocimiento de …………… ………………………………………………...…………………………………………………………………….........

 y acreditado a Profesor Titular de Universidad con fecha ………………………………

SOLICITA PARTICIPAR

En el Plan de Actuación 4.1: Dotación de plazas de Profesor Titular de Universidad de la ULE (Aprobada en Consejo de Gobierno en su reunión del 04/07/2017).

Lo que firmo, en León a de Julio de 2017.

Fdo. …………………………………………………………...

(Adjuntar Autoinforme, copia de Acreditación, copias de Sexenios reconocidos y certificados de los méritos a valorar según criterios de baremación)

**AUTOINFORME (A FECHA 5 JULIO 2017)**

**CRITERIO A:**

Fecha Acreditación a PTU: (Adjuntar copia Acreditación)

**CRITERIO C:**

**INVESTIGACIÓN**

* SEXENIOS:

Nº: Fecha concesión último sexenio: (Adjuntar copia Resolución de sexenios)

* Participación en ARTÍCULOS en Revistas (indexadas o revisadas por pares) o CAPÍTULOS de Libros de Editoriales de Calidad, de los periodos no computados desde la fecha de concesión del último sexenio:

Nº Artículos o Capítulos publicados: (Adjuntar referencias completas de los mismos)

* Participación en PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN en convocatoria competitiva:

Nº Proyectos como IP: Total Años como IP:

Nº Proyectos como IC: Total Años como IC:

(Adjuntar referencias completas de los mismos)

* Participación en CONTRATOS Art. 83:

Nº Contratos como IP: Total Años como IP:

Nº Contratos como IC: Total Años como IC:

(Adjuntar referencias completas de los mismos)

* TESIS DOCTORALES DIRIGIDAS:

Nº Tesis, Director Único: Nº Tesis, Codirección:

(Adjuntar referencias completas de las mismas y lugar y fecha de defensa)

**DOCENCIA UNIVERSITARIA** (Grado/Máster, Diplomatura/Licenciatura, Presencial o Semipresencial)

* TOTAL CREDITOS IMPARTIDOS:

Plazas de Profesor ocupadas a TC: Total Años:

Plazas de Profesor ocupadas a TP: Total Años:

 (Adjuntar certificados, firmados por el Órgano Competente: Secretaria General o Centro)

**GESTION ACADÉMICA-ACTIVIDAD PROFESIONAL**

* CARGOS ACADÉMICOS:

Nº Cargos Retribuidos: Total Años:

Nº Cargos No Retribuidos: Total Años:

(Adjuntar listado completo de cargos y fechas)

* ACTIVIDAD PROFESIONAL RELACIONADA CON EL AREA DE CONOCIMIENTO

Nº Años: (Adjuntar certificados detallados)

D/Dña ……………………………….………………………………………………………………………. DECLARA la veracidad de los datos aportados y asume las posibles responsabilidades de su inexactitud, lo que firma en

León a de julio de 2017.

Fdo.: ………………………………………………..

*Únicamente se considerarán datos “****Certificados****” por el órgano o empresa competente. Por ello, todos los datos de este autoinforme deben contar con certificación documental. Sólo se valorarán las actividades mencionadas explícitamente en el anexo I de la Convocatoria. No incluir Curriculum vitae completo y sólo las referencias solicitadas en hojas anexas.*

**ANEXO CON REFERENCIAS COMPLETAS DE LOS MÉRITOS RELACIONADOS EN EL AUTOINFORME**

ARTÍCULOS EN REVISTA Y CAPÍTULOS DE LIBROS

PROYECTOS DE INVESTIGACIÓN

CONTRATOS Art. 83

TESIS DOCTORALES DIRIGIDAS

CARGOS ACADÉMICOS

D/Dña ……………………………….………………………………………………………………………. DECLARA la veracidad de los datos aportados y asume las posibles responsabilidades de su inexactitud, lo que firma en

León a de julio de 2017.

Fdo.: ………………………………………………..