## SOLICITUD DE EVALUACIÓN DE LA CALIDAD DE LA ACTIVIDAD DOCENTE

**APELLIDOS**:

**NOMBRE**:

**NIF**:

**CATEGORÍA DOCENTE**:

**DEPARTAMENTO**:

**Expone**

Que de conformidad con los criterios y el procedimiento establecidos para la evaluación de la calidad de la actividad docente del profesorado de la Universidad de Navarra

**Solicita**

Le sea evaluada su actividad docente desarrollada durante el periodo

Curso inicial:

Curso final:

\* Si ha sido evaluado anteriormente, señale curso y convocatoria Curso:\_\_\_\_\_\_\_Convocatoria: 1º 2º

\* Si desea presentarse en fechas próximas a alguno de los programas de evaluación o acreditación del profesorado de la ANECA marque la siguiente casilla para que se le tramite el certificado de calidad de su actividad docente que emitirá el Rectorado.

En ……………………………. , a……………de…………………………………de…………

 (firma)

**JUNTA DIRECTIVA DE LA FACULTAD/ESCUELA DE……………………**

##