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

(a rellenar por el profesor)

**NOMBRE Y APELLIDOS**:
**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:

¿ha sido evaluado anteriormente? (táchese lo que proceda)

|  |  |
| --- | --- |
| Sí | No |

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

 (firma)

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