SOLICITUD DE PAGO DE TASA PARA LA ACREDITACIÓN DEL PROFESORADO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **SOLICITANTE** | | | | | |
| NOMBRE Y APELLIDOS |  | | | | |
| CORREO INSTITUCIONAL |  | | | | |
| FACULTAD |  | | | | |
| IBAN |  | | | | |
| **TIPO DE ACREDITACIÓN\*** | | | | | |
| AYUDANTE DOCTOR |  | CONTRATADO DOCTOR |  | PROFESOR UNIVERSIDAD PRIVADA |  |
|
| **Agencia (ANECA, ACCUEE)** |  | | | | |
| **FECHA DE LA SOLICITUD** |  | | | | |

\*marca la casilla que corresponda

**ANEXO DOCUMENTACIÓN ADJUNTA**

|  |  |
| --- | --- |
|  | SOLICITUD DE ACREDITACIÓN |
|  | COMPROBANTE DE PAGO DE LA TASA |

Firma del interesado