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