**SOLICITUD DE CONVALIDACIÓN DE TRAMOS DE INVESTIGACIÓN**

1. **DATOS DEL SOLICITANTE**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos | Nombre |
|  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Profesor / Investigador (Figura y número) | Nacionalidad |
|  |  |

|  |
| --- |
| Nº del Documento Nacional de Identidad (DNI), Pasaporte o Número de Identidad de Extranjero (NIE) |
|  |

1. **DATOS RELATIVOS A LA SOLICITUD**

|  |
| --- |
| **Solicitud de convalidación del Acuerdo del Rector de la Universidad \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ con fecha de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ por el que se resuelve evaluar positivamente \_\_\_\_\_ tramo/s de investigación correspondiente al/los período/s****De \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ , de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ …** |

1. **DATOS RELATIVOS A LA NOTIFICACIÓN** A efectos de notificaciones el interesado señala el siguiente domicilio:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Avenida, calle o plaza, número y piso | Localidad | Código Postal |
|  |  |  |
| Provincia | País | Teléfono |
|  |  |  |

**Esta solicitud se realiza al amparo de lo establecido en el Real Decreto 1086/1989, de 28 de agosto (B.O.E. de 9 de septiembre), sobre retribuciones del profesorado universitario, a fin de que se otorgue convalidación y se reconozca por la CNEAI el/los tramo/s de investigación evaluados, cumpliendo los requisitos establecidos en el artículo 2.4 de la Resolución de 10 de diciembre de 2019, de la Secretaría de Universidades, Investigación, Desarrollo e Innovación, por la que se fija el procedimiento y plazo de presentación de solicitudes de evaluación de la actividad investigadora a la Comisión Nacional Evaluadora de la Actividad Investigadora.**

1. **RELACIÓN DE DOCUMENTOS QUE DEBEN ADJUNTARSE**

|  |  |
| --- | --- |
| **Documentos** | **Presentados**(marcar con X) |
| * *Acuerdo de la Universidad...........de.......... por la que se reconoce la actividad investigadora de....tramos para el/los períodos*
 |  |
| * *Hoja de Servicios (con fecha de toma de posesión)*
 |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Lugar y fecha | Firma |
|  |  |

**PRESIDENTA DE LA CNEAI – DIRECTORA DE ANECA**