**MEMORIA PARA NOMBRAMIENTO DE “COLABORADOR EXTRARODINARIO”**

ACTIVIDADES POSIBLES A DESARROLLAR POR DON/DOÑA
\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
COMO **COLABORADOR EXTRAORDINARIO**  EN EL DEPARTAMENTO DE MEDICINA PSIQUIATRÍA Y DERMATOLOGÍA

La contribución a la docencia se desarrollará:

* En coordinación con un profesor con plena capacidad docente (Prof. Titular o Catedrático) que designe el Departamento, en su defecto: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ que desarrolla su actividad docente en el área de\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ de la/s asignatura/s \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_.
* Mediante las siguientes tareas (siempre con la aprobación del Consejo de Gobierno con el nombramiento de Colaborador Extraordinario y previa aprobación por el centro responsable de los estudios) :
	+
	+
	+
	+
	+
	+
	+

Zaragoza, a de de .

Firma de interesado:

Fdo: