

### Anexo 3: Solicitud de participación como profesor tutor en el marco del Programa Mentoría-ULPGC de la FCCS

<b>Apellidos y Nombre:</b>	<b>DNI:</b>
<b>Correo electrónico:</b>	<b>Teléfono:</b>
<b>Profesor/a tiempo completo:</b> <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  Categoría:	
<b>Titulación/Sede:</b>	
<b>1.- ¿Ha participado en programas de mentoría?</b>  <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  Especificar curso académico en el que ha participado como profesor/a tutor/a:  Aporta certificación de dicho mérito (emitida por la FCCS): <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  <b>BAREMO: 1 punto por curso</b>	
<b>2.- ¿Ha participado en actividades de orientación y acción tutorial?</b>  <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  Tipo de acción: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Tutorías grupales: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</li> <li>- PATOE dirigidos a estudiantes en: 5ª, 6ª y 7ª convocatoria <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No</li> </ul> Aporta certificación de dicho mérito (declaración firmada por el solicitante con una memoria justificativa de dicha actividad): <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  <b>BAREMO: 1 punto</b>	
<b>3.- ¿Ha impartido docencia en asignaturas del primer año de grado, en los tres últimos cursos académicos (mínimo 10 horas por curso)?</b>  <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  Especificar en qué Grado: <ul style="list-style-type: none"> <li>- Enfermería</li> <li>- Fisioterapia</li> <li>- Medicina</li> </ul> Aporta certificación de dicho mérito (emitida por el departamento, especificando el número de horas impartidas por curso académico): <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No  <b>BAREMO: 1 punto por curso académico. MÁXIMO 3 puntos</b>	
<b>4.- ¿Es miembro de la Junta de Centro y/o comisiones delegadas?</b>  <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No	

Especificar nombre de dichas comisiones:

Aporta certificación de dicho mérito (emitida por la FCSS donde conste una asistencia del 75%):  Si  No

**BAREMO: 1 punto por cada certificación**

**5.- ¿Ha impartido docencia en las asignaturas del segundo y tercer año de grado, según titulación, en los tres últimos cursos académicos (mínimo 10 horas por curso)?**

Si  No

Señalar lo que corresponda:

Enfermería

- 2º curso  Si  No

Fisioterapia

- 2º curso  Si  No

Medicina

- 2º curso  Si  No

- 3º curso  Si  No

Aporta certificación de dicho mérito (emitida por el departamento, especificando el número de horas impartidas por curso académico):  Si  No

**BAREMO: 0,5 punto por curso académico. MAXIMO 1,5 puntos**

**SOLICITA:**

Participar como profesor/a tutor/a en el marco del Programa Mentoría-ULPGC de la FCCS.

Y para que así conste firmo la presente solicitud.

Las Palmas de Gran Canaria a, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 202\_\_

Firma

A/A Presidenta de la Comisión Responsable del Programa Mentor-ULPGC de la FCCS

