

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

Apellidos y Nombre:	DNI:
Correo electrónico:	Teléfono:
Profesor/a tiempo completo: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Categoría:	
Titulación/Sede:	
1.- ¿Ha participado en programas de mentoría? <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 BAREMO: 1 punto por curso	
2.- ¿Ha participado en actividades de orientación y acción tutorial? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Tipo de acción: <ul style="list-style-type: none"> - Tutorías grupales: <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No - PATOE dirigidos a estudiantes en: 5ª, 6ª y 7ª convocatoria <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No 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 BAREMO: 1 punto	
3.- ¿Ha impartido docencia en asignaturas del primer año de grado, en los tres últimos cursos académicos (mínimo 10 horas por curso)? <input type="checkbox"/> Si <input type="checkbox"/> No Especificar en qué Grado: <ul style="list-style-type: none"> - Enfermería - Fisioterapia - Medicina 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 BAREMO: 1 punto por curso académico. MÁXIMO 3 puntos	
4.- ¿Es miembro de la Junta de Centro y/o comisiones delegadas? <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

