****

**IMPRESO DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN PARA**

**PROFESOR AYUDANTE DOCTOR**

* APELLIDO 1: APELLIDO 2: NOMBRE:
* NIF:
* DOMICILIO (CALLE, Nº, PISO):
* LOCALIDAD: PROVINCIA: PAIS:
* CÓDIGO POSTAL:
* TELÉFONO/S:

Aspirante seleccionado/a para la plaza de referencia de concurso:

Entrega en el Servicio de Recursos Humanos de la Universidad de Burgos la siguiente documentación (señalar con una X la documentación que presenta):

[ ] IMPRESO DE PRESENTACIÓN DE DOCUMENTACIÓN

[ ] DECLARACIÓN JURADA

[ ] DNI

[ ] TÍTULO DE DOCTOR

[ ] EVALUACIÓN POSITIVA COMO PROFESOR AYUDANTE DOCTOR

[ ]  ANEXO II: [Solicitud de reconocimiento a efectos de antigüedad](https://www.ubu.es/sites/default/files/portal_page/files/solicitud_de_reconocimiento_a_efectos_de_antiguedad.doc)

[ ] TARJETA DE LA SEGURIDAD SOCIAL

[ ] FICHA DE RETRIBUCIONES Y SEGURIDAD SOCIAL

[ ] COMUNICACIÓN IRPF

[ ] AUTORIZACIÓN CUENTA DE CORREO EXTERNA

[ ] AUTORIZACIÓN DATOS DE CARÁCTER PERSONAL

[ ] AUTORIZACIÓN de cesión de teléfono mutua RECONOCIMIENTO MÉDICO

En Burgos, a de de

Fdo.: