

**SOLICITUD DE REDUCCIÓN DE LA DEDICACIÓN DOCENTE PARA EL CURSO ACADÉMICO:**

**DATOS DEL PROFESOR/A:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nombre:** | **1er Apellido**: | **2o Apellido:** | **NIF:** |
| **Categoria laboral**: |
| **Departamento:** |
| **Centro:** |
| **Teléfono: Correo electrónico (de la UV):**  |

**EXPONE:**

Que de conformidad con el artículo 3.1 d) del Reglamento de medidas para la integración del personal docente e investigador con discapacidad de la Universitat de València (Estudi General) y según se acredita en la documentación adjunta(\*)

**SOLICITA:**

Acogerse a la reducción de la dedicación docente que le corresponda para el próximo curso académico [[1]](#footnote-1).

**(\*)*Documentación a aportar en todo caso:***

* Declaración jurada de que no se realizan otras actividades relacionades con la docencia además de las inherentes al régimen de dedicación que se tenga en la Universitat de València.

**(\*)*Documentación a aportar en caso de primera solicitud, de revisión de la acreditación del grado de discapacidad o de modificación de les circunstancias que dieron lugar a una anterior concesión de reducción:***

* Fotocopia del NIF (solo en caso de primera solicitud)
* Copia compulsada del documento oficial, emitido por el órgano oficial competente en la materia, que acredite la condición de discapacidad en grado igual o superior al 33%.

* Otros (especificar cuáles):

Valencia, de

Firma:

**VICERRECTORADO DE ORDENACIÓN ACADÉMICA Y PROFESORADO**

1. Cuando la reducción se pida para todo el curso académico, la solicitud se podrà presentar hasta el 30 de abril del curso anterior. Les solicitudes presentadas después de esta fecha se resolverán para el segundo cuatrimestre. [↑](#footnote-ref-1)