#

|  |  |
| --- | --- |
| **EXPEDIENTE DE CONTRATACIÓN****PARA COLABORACIONES DOCENTES**(Conferencias, cursos, seminarios y otras colaboraciones docentes)Art. 304 de el R.D.L. 3/2011 por el que se aprueba el Texto Refundido de la Ley de Contratos del Sector Público, de 14 de noviembre. | **Ejercicio:** |
| **Clave Orgánica:** |
| **Programa:** |
| **Cl. Económica:** |

* Conferencia
* Curso
* Proyecto Investigación
* Otros

|  |  |
| --- | --- |
| **Título Académico:** | **Nacionalidad:** |
| **Dirección: C/** | **Localidad:** | **C.P.** |

|  |
| --- |
| **Apellidos: Nombre: N.I.F/Pasaporte: Residente en España: SI / NO (táchese lo que proceda)****Aporta Certificado de residencia fiscal emitido por la Hacienda extranjera **Se propone a la persona arriba indicada para realizar la siguiente ACTIVIDAD:**Descripción Actividad Docente:****Fecha realización: Nº Horas**: **Retribución íntegra**: €(A los efectos del artículo 19 b de la Ley 53/1984, de 26 de diciembre, de incompatibilidades, la presente actividad no tiene carácter permanente o habitual ni supone más de 75 horas al año)En León a de de EL RESPONSABLE DE LA UNIDAD GESTORA(\*),Fdo.:(\*)Vicerrector/Gerente/Director/Decano/Investigador Principal... |
| **Nombramiento Rectoral:**Este RECTORADO, de conformidad con las disposiciones vigentes, ha tenido a bien nombrar a la persona propuesta para realizar la actividad indicada.En León, a de deEL RECTOR,P.D. EL VICERRECTOR (BOCYL de 19 de mayo de 2016)Fdo: Roberto Baelo Alvarez | **Conformidad con la prestación:**La prestación contratada se ha realizado de conformidad con la propuesta y las instrucciones impartidas.En León, a de deEL RESPONSABLE DE LA ACTIVIDAD(\*),Fdo.:(\*)Vicerrector/Gerente/Director/Decano/Investigador Principal... |

**Liquidación y Pago:**

# Denominación (Conferencia/cursos/proyectos investigación/otros) Centro/Departamento/Instituto

Área de conocimiento

|  |  |
| --- | --- |
| *En caso de transferencia, indicar cuenta* IBAN (24 dígitos) | **Liquidación:**IMPORTE ÍNTEGRO: Retención IRPF: 15% = **TOTAL A PERCIBIR:**  |
| Entidad | Oficina | D.C. | Cuenta |
|  |  |  |  |
| En caso de cheque, número: |
| EL CAJERO PAGADOR,Fdo. | ***\*SOLO FIRMAR CUANDO SE HAYA COBRADO POR CHEQUE\****RECIBÍ: EL INTERESADO,Fdo.: |

Zonas sombreadas reservadas para los Servicios Administrativos

 opi@unileon.es; [www.unileon.es](http://www.unileon.es/)