Universidad Zaragoza
1474

FORMULARIO DE SOLICITUD DE REDUCCIÓN DOCENTE EN ATENCIÓN A LA BRECHA DE GÉNERO

La Universidad de Zaragoza, en cumplimiento de lo dispuesto en la disposición adicional décima primera, punto 2, del II Convenio Colectivo del PDI Laboral, extendido a las mujeres funcionarias mediante acuerdo de consejo de gobierno de 13 de diciembre de 2023, y con el fin de facilitar la reincorporación a la actividad investigadora de las profesoras que, como consecuencia del nacimiento, adopción, guarda con fines de adopción o acogimiento de un/a hijo/a, han visto limitada su trayectoria profesional, establece la posibilidad de aplicar una reducción docente de hasta 30 horas por curso académico (con el límite máximo del 20% de la dedicación docente previa a otras reducciones reconocidas).

Dicha reducción podrá aplicarse durante dos de los cinco cursos académicos siguientes al acontecimiento que origina el derecho, siempre que la profesora interesada formule la presente solicitud en la Fase 0 del Plan de Ordenación Docente (POD) del curso en el que desee hacerla efectiva.

DATOS PERSONALES Y ACADÉMICOS

Nombre:

Apellidos:

DNI:

Categoría:

Departamento:

SOLICITUD

Solicito al Departamento anteriormente indicado la aplicación de la reducción docente prevista en la normativa citada, correspondiente al curso académico:

Curso 20 / 20

Nombre y apellidos del/de la menor que genera el derecho:

Fecha del nacimiento, adopción o decisión administrativa:

/ /

A los efectos de esta solicitud, el/la menor deberá constar en la aplicación de recursos humanos PeopleSoft debidamente acreditado por la administración del centro que le corresponda a la solicitante. En caso de que, a la fecha de inicio del curso académico para el que se solicita la reducción docente, dicha acreditación no hubiera sido formalizada, la aplicación de la medida no podrá llevarse a efecto.

☐ En caso de ser la primera vez que se solicita, **renuncio a la extensión automática** de la medida para el curso siguiente, comprometiéndome a presentar una nueva solicitud en la Fase 0 correspondiente, si deseo acogerme de nuevo a la misma.

En caso de haber disfrutado anteriormente de esta medida, indíquese el curso en que se aplicó:

Curso 20 / 20

APOYO A LA REINCORPORACIÓN A LA INVESTIGACIÓN

☐ Doy mi consentimiento a que la Unidad de Apoyo a la Acreditación, dependiente del Vicerrectorado de Profesorado, contacte conmigo con el fin de proporcionarme información y apoyo en el proceso de reincorporación a la carrera investigadora.

En , a / /

Firma de la solicitante:

NOTA: Este formulario deberá ser remitido por Registro Electrónico a la dirección del Departamento señalado en la solicitud, que deberá remitirlo a través de comunicación interna al Servicio de PDI.