



MODELO DE SOLICITUD DE ACTIVIDAD (CFE-03)

Registro de salida (en su caso):

Registro de Entrada:

		/					/		
--	--	---	--	--	--	--	---	--	--

CURSO DE FORMACIÓN ESPECÍFICA (MÓDULO DE TÍTULO PROPIO)

- Complete con atención las casillas de este modelo.
- Una vez completado, deberá presentarlo en el Centro de Formación Permanente (junto con una copia que le servirá como resguardo sellado de su presentación, si así lo desea)
- El diseño de la actividad deberá ajustarse a la normativa reguladora del curso cuya celebración solicita, disponible en la página web.
- **Incidencias.** Si después de ser aprobado el curso se producen variaciones que puedan alterar sustancialmente su desarrollo, deberá ponerlas en conocimiento de la Dirección del Centro de Formación Permanente tan pronto sea posible.

*Desde el Centro de Formación Permanente estamos a su disposición,
para ayudarle a concluir con éxito la actividad que nos propone.
Gracias por su colaboración.*

Nombre del/la solicitante (Director/a del Curso):

Título del curso:

Título Propio al que corresponde:

N.º de hojas de que consta la solicitud (ésta inclusive):

Firma:

Referencias genéricas: Todas las referencias a cargos, puestos o personas para los que en este documento se utiliza la forma de masculino genérico deben entenderse aplicables, indistintamente, a mujeres y hombres.

[A] DATOS DEL/LA SOLICITANTE (DIRECTOR/A DEL CURSO)

NOMBRE Y APELLIDOS:

NIF (letra incluida):

CATEGORÍA ACADÉMICA:

OTRAS SITUACIONES (especificar mediante anexo):

DEPARTAMENTO / SERVICIO UNIVERSITARIO:

FACULTAD / ESCUELA UNIVERSITARIA / INSTITUTO:

TELÉFONO (y/o extensión):

FAX:

CORREO ELECTRÓNICO:

[B] DATOS DEL CURSO

TÍTULO:

PERFIL DE LOS/LAS DESTINATARIOS/AS (especifique, en su caso, los requisitos de admisión):

FECHA DE INICIO:

FECHA DE CIERRE:

FECHA LÍMITE DE PREINSCRIPCIÓN (c. presenciales):

Plazo general
24 h. antes: Otro:

FECHA LÍMITE DE PREINSCRIPCIÓN (en cursos on-line):

LUGAR DE CELEBRACIÓN (en su caso):

WEB DE LA ACTIVIDAD (en su caso):

LOCAL(ES) EN (LOS) QUE SE PREVÉ SU CELEBRACIÓN:

CAPACIDAD:

N.º MÁXIMO DE ASISTENTES:

N.º MÍNIMO (que garantice su viabilidad):

Nº DE HORAS DOCENTES:

MODALIDAD:

PRECIOS PÚBLICOS

Matrícula ordinaria	Precio	Nº alumnos	
Matrícula reducida estudiante universitario	Precio	Nº alumnos	
Otra matrícula reducida colectivos afectados:	Precio	Nº alumnos	
TOTAL:			



[C] PROGRAMA ACADÉMICO

(Se describirá el índice de materias, así como el calendario y el horario en los que se impartirán).

(Utilice tantas hojas como precise o, si lo prefiere, adjúntelo como anexo a esta solicitud)



[D] PROFESORADO

01	NOMBRE	APELLIDOS	Nº DOCUMENTO DE IDENTIFICACIÓN:
	INSTITUCIÓN DE PROCEDENCIA		N.º HORAS DE DOCENCIA