



**UNIVERSIDAD  
DE SALAMANCA**  
Campus de Excelencia Internacional



**CENTRO DE FORMACIÓN PERMANENTE**  
C/. Fonseca 2, 1º - 37002 SALAMANCA  
Tel.: 923 294 500 (ext. 1174)  
[formacionpermanente@usal.es](mailto:formacionpermanente@usal.es)  
<http://formacionpermanente.usal.es>

## MEMORIA PARA LA SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDAD FORMATIVA ESPECIALIZADA ORGANIZADA POR LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA

[Congreso / Simposio / Jornadas / Conferencias / Seminario]  
[Reunión o encuentro científico / técnico / humanístico / artístico / cultural / profesional]

- I. Solicitud del Director organizador
- II. Memoria descriptiva de la actividad
- III. Aval académico
- IV. Alcance de la certificación
- V. Convenios de colaboración (adjuntar, en su caso)

---

*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.

**SOLICITUD DE CERTIFICACIÓN DE ACTIVIDAD FORMATIVA ESPECIALIZADA  
ORGANIZADA POR LA UNIVERSIDAD DE SALAMANCA**

D. .... D.N.I.: .....  
Teléfono: ....., E-mail: .....,  
profesor de la Universidad de Salamanca en la categoría ..... del área  
de conocimiento ..... en su condición de:

a) personal docente e investigador del Departamento .....

b) cargo académico.....

y como responsable de la dirección / organización del

[Congreso / Simposio / Jornadas / Seminario / Reunión / Encuentro]

SOLICITA, su consideración como actividad formativa especializada, al amparo de la  
"Normativa reguladora de las actividades de Formación Permanente de la Universidad de  
Salamanca" (aprobada en Consejo de Gobierno de 30 de noviembre de 2011), en los términos  
que se expresan en la documentación que se acompaña, avalada académicamente por  
[Facultad / Escuela / Departamento / Instituto de Investigación / Escuela de Doctorado / Servicio a la Comunidad Universitaria / Vicerrectorado]

Salamanca, a ..... de ..... de .....

El Director organizador de la Actividad

(Firma)

## MEMORIA DESCRIPTIVA DE LA ACTIVIDAD

1. Identificación
2. Asistentes
3. Competencias
4. Programa académico
5. Ponentes

**Solo se acreditarán actividades gratuitas con una carga lectiva de al menos 12 horas. Los interesados en recibir la acreditación de la Universidad de Salamanca de haber participado en la actividad, deberán abonar la cantidad de 15 euros en concepto de certificación administrativa. El precio público de esta certificación ha sido aprobado por el Consejo Social, de acuerdo con lo establecido en las Bases de Ejecución Presupuestaria de la Universidad de Salamanca para el año 2020 (Base 60ª).**

**(Acuerdo Comisión de Formación Permanente de la Universidad de Salamanca de 6 de marzo de 2020).**

### 1. IDENTIFICACION

#### Formato:

**Congreso:** conjunto de sesiones académicas con el fin de discutir, difundir e intercambiar conocimientos, que se desarrolla con una periodicidad fija.

**Simposio:** reunión de expertos en la que se expone y se debate el desarrollo de un tema de forma completa y detallada, desde diferentes perspectivas y enfoques, alcanzando unas conclusiones finales.

**Jornadas:** sesiones en las que se aborda un determinado ámbito del conocimiento, mediante diversas metodologías de trabajo, dedicándole al menos un día completo.

**Conferencias:** ciclo de exposiciones a cargo de expertos en una serie de temas.

**Seminario:** encuentro especializado de naturaleza técnica y académica, dedicado al estudio en profundidad de determinadas materias, mediante la interactividad de los participantes.

**Reunión o encuentro (científico / técnico / humanístico / artístico / cultural / profesional):** actividad abierta que reúne a una serie de personas en torno a un tema al que se dedican en su trabajo.

#### Denominación:

Otras entidades participantes:

Página web:

Fechas de realización:

Horas:

Lugar de celebración:

## 2. ASISTENTES

Perfil de los asistentes:

Número máximo de asistentes:

Procedimiento de inscripción:

### 3. COMPETENCIAS

Conocimientos, destrezas o habilidades en que se formarán los asistentes:

--

Profesiones vinculadas con esas competencias:

--

### 4. PROGRAMA ACADÉMICO

Índice de sesiones, indicando el calendario y horario previsto:

--

## 5. PONENTES

**Nombre y apellidos:**

**Departamento / Institución de procedencia:**

**Sesiones en las que participa:**

**Nombre y apellidos:**

**Departamento / Institución de procedencia:**

**Sesiones en las que participa:**

**Nombre y apellidos:**

**Departamento / Institución de procedencia:**

**Sesiones en las que participa:**

### AVAL ACADÉMICO

Con motivo de su reunión del pasado día ..... de ..... de .....,  
 a) la Junta de la Facultad / Escuela.....  
 b) el Consejo del Departamento / Instituto .....

Acordó INFORMAR FAVORABLEMENTE la celebración del  
 .....  
 .....  
 en los términos que expresa su director organizador en la memoria descriptiva que se adjunta.

(Cargo académico)

.....

(Firma y sello)

*EN CASO DE ESTAR AVALADO POR UN SERVICIO UNIVERSITARIO O VICERRECTORADO.*

El Director del Servicio / Vicerrector .....  
 INFORMA FAVORABLEMENTE la celebración del  
 .....  
 .....  
 en los términos que expresa su director organizador en la memoria descriptiva que se adjunta.

El Director del Servicio / Vicerrector

.....

(Firma y sello)