

**SOLICITUD MODIFICACIÓN
ADSCRIPCIÓN ÁREAS DE
MÁSTER/GRADO**

MÁSTER/GRADO			
CENTRO RESPONSABLE			
COORDINADOR			
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	

FECHA

MOTIVO

CURSO

Describe brevemente el motivo que justifica el cambio de adscripción

Aplicar esta modificación sólo para el curso

Aplicar esta modificación con carácter definitivo a partir del curso

Fecha de aprobación por Junta de Centro

Detalle de la modificación. (*) Rellene este campo sólo en caso de que las horas docentes autocalculadas no sean correctas (p.e. Grupos de Prácticas).

A continuación se debe introducir la adscripción completa de la asignatura y no sólo aquellos datos que se vayan a modificar:

Los valores de los campos "Total Horas Iniciales", "Total Horas Finales" y "Horas Docentes" deben coincidir.

ASIGNATURA	CÓDIGO	CRÉDITOS ECTS	HORAS DOCENTES	*
DENOMINACIÓN				
Área (Adscripción original)	Nº Horas	Área (Adscripción final)	Nº Horas	
Total horas iniciales		Total horas finales		

SOLICITANTES:

Coordinador/a	Facultad o Centro
Fecha:	Fecha:

HAN SIDO PREVIAMENTE INFORMADOS:

(En caso de cambio de adscripción entre áreas de distinto Dpto. deberán firmar ambos Dptos.)

Departamento	Departamento
Fecha:	Fecha:

Autorización: Este Vicerrectorado autoriza las modificaciones propuestas.

Observaciones:

Vicerrectorado responsable

Fecha:

Aprobación Consejo de
Gobierno

Ejecución Ordenación Docente