



ANEXO I. SOLICITUD PARA IMPARTIR UNA
ASIGNATURA MULTIMODAL EN TÍTULOS
VERIFICADOS COMO PRESENCIALES

1. Datos del coordinador de la asignatura

Apellidos y Nombre:			
DNI:		e-mail:	
Área de conocimiento:			
Departamento:			
Teléfono 1:		Teléfono 2:	

2. Datos de la asignatura

Nombre:					
Titulación:					
Centro:					
Departamento(s):					
Área(s) de conocimiento:					
Horas presenciales /crédito ECTS:	7,5	10	Carácter:	Obligatoria	Optativa
Código asignatura:			Curso:	1º	2º 3º 4º
Cuatrimestre:	1º	2º	Anual		
Fecha de inicio ¹ :			Fecha de finalización ¹ :		
Porcentaje de enseñanza multimodal:	25%		50%		

¹ Sólo en el caso de que el periodo de clase sea distinto de un cuatrimestre.



3. Horario presencial¹

		Grupo:			
Indique el periodo de validez de la siguiente planificación					
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00					
9:00					
9:00					
10:00					
10:00					
11:00					
11:00					
12:00					
12:00					
13:00					
13:00					
14:00					
14:00					
15:00					
15:00					
16:00					
16:00					
17:00					
17:00					
18:00					
18:00					
19:00					
19:00					
20:00					
20:00					
21:00					
21:00					
22:00					

¹ Marque solo las clases presenciales correspondientes al grupo docente. En caso de modificación, debe comunicarlo al Centro y al Servicio de Gestión de Espacios y Servicios Comunes.



3. Horario presencial¹

		Grupo:				
		Indique el periodo de validez de la siguiente planificación				
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	
8:00						
9:00						
9:00						
10:00						
10:00						
11:00						
11:00						
12:00						
13:00						
13:00						
14:00						
14:00						
15:00						
15:00						
16:00						
16:00						
17:00						
18:00						
18:00						
19:00						
19:00						
20:00						
20:00						
21:00						
21:00						
22:00						

¹ Marque solo las clases presenciales correspondientes al grupo docente. En caso de modificación, debe comunicarlo al Centro y al Servicio de Gestión de Espacios y Servicios Comunes.



3. Horario presencial¹

		Grupo:			
Indique el periodo de validez de la siguiente planificación					
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes
8:00					
9:00					
9:00					
10:00					
10:00					
11:00					
11:00					
12:00					
12:00					
13:00					
13:00					
14:00					
14:00					
15:00					
15:00					
16:00					
16:00					
17:00					
17:00					
18:00					
18:00					
19:00					
19:00					
20:00					
20:00					
21:00					
21:00					
22:00					

¹ Marque solo las clases presenciales correspondientes al grupo docente. En caso de modificación, debe comunicarlo al Centro y al Servicio de Gestión de Espacios y Servicios Comunes.



3. Horario presencial¹

		Grupo:				
		Indique el periodo de validez de la siguiente planificación				
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	
8:00						
9:00						
9:00						
10:00						
10:00						
11:00						
11:00						
12:00						
13:00						
13:00						
14:00						
14:00						
15:00						
15:00						
16:00						
16:00						
17:00						
18:00						
18:00						
19:00						
19:00						
20:00						
20:00						
21:00						
21:00						
22:00						

¹ Marque solo las clases presenciales correspondientes al grupo docente. En caso de modificación, debe comunicarlo al Centro y al Servicio de Gestión de Espacios y Servicios Comunes.



3. Horario presencial¹

		Grupo:				
		Indique el periodo de validez de la siguiente planificación				
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	
8:00						
9:00						
9:00						
10:00						
10:00						
11:00						
11:00						
12:00						
13:00						
13:00						
14:00						
14:00						
15:00						
15:00						
16:00						
16:00						
17:00						
18:00						
18:00						
19:00						
19:00						
20:00						
20:00						
21:00						
21:00						
22:00						

¹ Marque solo las clases presenciales correspondientes al grupo docente. En caso de modificación, debe comunicarlo al Centro y al Servicio de Gestión de Espacios y Servicios Comunes.



3. Horario presencial¹

		Grupo:				
		Indique el periodo de validez de la siguiente planificación				
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	
8:00						
9:00						
9:00						
10:00						
10:00						
11:00						
11:00						
12:00						
13:00						
13:00						
14:00						
14:00						
15:00						
15:00						
16:00						
16:00						
17:00						
18:00						
18:00						
19:00						
19:00						
20:00						
20:00						
21:00						
21:00						
22:00						

¹ Marque solo las clases presenciales correspondientes al grupo docente. En caso de modificación, debe comunicarlo al Centro y al Servicio de Gestión de Espacios y Servicios Comunes.



3. Horario presencial¹

		Grupo:				
Indique el periodo de validez de la siguiente planificación						
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	
8:00						
9:00						
9:00						
10:00						
10:00						
11:00						
11:00						
12:00						
13:00						
13:00						
14:00						
14:00						
15:00						
15:00						
16:00						
16:00						
17:00						
18:00						
18:00						
19:00						
19:00						
20:00						
20:00						
21:00						
21:00						
22:00						

¹ Marque solo las clases presenciales correspondientes al grupo docente. En caso de modificación, debe comunicarlo al Centro y al Servicio de Gestión de Espacios y Servicios Comunes.



3. Horario presencial¹

		Grupo:				
		Indique el periodo de validez de la siguiente planificación				
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	
8:00						
9:00						
9:00						
10:00						
10:00						
11:00						
11:00						
12:00						
13:00						
13:00						
14:00						
14:00						
15:00						
15:00						
16:00						
16:00						
17:00						
18:00						
18:00						
19:00						
20:00						
20:00						
21:00						
21:00						
22:00						

¹ Marque solo las clases presenciales correspondientes al grupo docente. En caso de modificación, debe comunicarlo al Centro y al Servicio de Gestión de Espacios y Servicios Comunes.



3. Horario presencial¹

		Grupo:				
Indique el periodo de validez de la siguiente planificación						
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	
8:00						
9:00						
9:00						
10:00						
10:00						
11:00						
11:00						
12:00						
13:00						
13:00						
14:00						
14:00						
15:00						
15:00						
16:00						
16:00						
17:00						
17:00						
18:00						
18:00						
19:00						
19:00						
20:00						
20:00						
21:00						
21:00						
22:00						

¹ Marque solo las clases presenciales correspondientes al grupo docente. En caso de modificación, debe comunicarlo al Centro y al Servicio de Gestión de Espacios y Servicios Comunes.



3. Horario presencial¹

		Grupo:				
		Indique el periodo de validez de la siguiente planificación				
	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	
8:00						
9:00						
9:00						
10:00						
10:00						
11:00						
11:00						
12:00						
13:00						
13:00						
14:00						
14:00						
15:00						
15:00						
16:00						
16:00						
17:00						
18:00						
18:00						
19:00						
19:00						
20:00						
20:00						
21:00						
21:00						
22:00						

¹ Marque solo las clases presenciales correspondientes al grupo docente. En caso de modificación, debe comunicarlo al Centro y al Servicio de Gestión de Espacios y Servicios Comunes.



4. Datos del resto de profesores¹

Apellidos y Nombre	DNI	Departamento	e-mail	Firma

¹ Utilice tantas copias de esta página como sea necesario



El/la solicitante firma el presente Anexo comprometiéndose a cumplir con las obligaciones establecidas en las bases de la convocatoria.

Firma del solicitante

En Almería, a

Sra. Jefa del Servicio de Ordenación Docente, Planes de Estudio y Formación Continua