



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

MÁSTER/GRADO			FECHA <input type="text"/>
CENTRO RESPONSABLE			
COORDINADOR			
TELÉFONO		CORREO ELECTRÓNICO	

MOTIVO	<input type="text"/>	CURSO	<input type="text"/>
Describe brevemente el motivo que justifica el cambio de adscripción			
<input type="text"/>			
Aplicar esta modificación sólo para el curso	<input type="text"/>	Fecha de aprobación por Junta de Centro	<input type="text"/>
Aplicar esta modificación con carácter definitivo a partir del curso	<input type="text"/>		<input type="text"/>

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:	HAN SIDO PREVIAMENTE INFORMADOS:												
(En caso de cambio de adscripción entre áreas de distinto Dpto. deberán firmar ambos Dptos.)													
<table border="1"> <tr> <th>Coordinador/a</th> <th>Facultad o Centro</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Fecha: <input type="text"/></td> <td>Fecha: <input type="text"/></td> </tr> </table>	Coordinador/a	Facultad o Centro	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>	<table border="1"> <tr> <th>Departamento</th> <th>Departamento</th> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td>Fecha: <input type="text"/></td> <td>Fecha: <input type="text"/></td> </tr> </table>	Departamento	Departamento	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>
Coordinador/a	Facultad o Centro												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
Fecha: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>												
Departamento	Departamento												
<input type="text"/>	<input type="text"/>												
Fecha: <input type="text"/>	Fecha: <input type="text"/>												

Autorización: Este Vicerrectorado autoriza las modificaciones propuestas.

Observaciones:

Vicerrectorado responsable	Aprobación Consejo de Gobierno
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Fecha: <input type="text"/>	Ejecución Ordenación Docente
	<input type="text"/>