



Universidad de Granada

SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO DE CRÉDITOS DE LIBRE CONFIGURACIÓN EN LA FACULTAD DE CIENCIAS DE LA UNIVERSIDAD DE GRANADA

Nombre de la Actividad:			
Entidad organizadora:			
Responsable (apellidos y nombre)			
Tlfo. contacto:		Email:	
Dirección para notificaciones			

Director Académico		Nº de horas:	
Apellidos y nombre:			
Vinculación (... Asociado, Titular, Catedrático, etc.):		Fecha(s) de realización:	
Departamento:			
Teléfono:			
Correo electrónico:			
Nº Créditos solicitados:		Control de Asistencia: (método)	
		Mínimo asistencia:	
Otros detalles que considere importantes:			

Justificación razonada del interés de la actividad

Dirigido a:	
--------------------	--



Universidad de Granada

Objetivos de la actividad

Programa de la actividad
Detallando el título, responsable y duración de cada uno de los apartados (conferencias, prácticas de campo, visitas guiadas, etc.)

Criterios de evaluación

Firma del responsable de la actividad:	Vº Bº Responsable Académico
D. /Dª.:	D. /Dª.:

Fecha:	
--------	--

Autoridad a la que se dirige: