

Apellidos¹

Nombre

DNI /NIF

Departamento²: _____

Sede: _____ Categoría profesional: _____

Teléfono (y extensión): _____ e-mail: _____

Participa como : _____ en el Proyecto de Innovación Docente y Mejora de la Docencia titulado: (máximo 350 caracteres)

Información sobre las asignaturas implicadas en el proyecto

Debe incluir todas aquellas en las que usted tiene docencia asignada y ha seleccionado para participar en este proyecto. Indique en **(A)** el número de alumnos matriculados en la asignatura correspondiente. Indique igualmente en **(B)** el nº de alumnos implicados en el proyecto

Seleccione Grado, Curso y Asignatura ³

A

B

1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			

En _____ a _____ de _____ de 20

Fdo:⁴ _____

¹ Indique claramente el **nombre completo**, los **dos apellidos** y el **DNI/NIF**.

² Seleccione el departamento/instituto/colegio en el que este adscrito

³ Para las **Modalidades A, B, C, y D** seleccione la asignatura de la lista desplegable. Si su Proyecto es de la **Modalidad E** escriba el nombre del colegio, la asignatura implicada y el curso.

⁴ No olvide de firmar esta solicitud. Su ausencia invalida su solicitud. La firma debe ser original (preferiblemente en tinta azul).