



**APROVACIÓ D'IMPARTICIÓ DE DOCÈNCIA EN CURSOS
D'ESPECIALITZACIÓ Y ACTIVITATS ACADÈMIQUES ORIENTADES A LA
FORMACIÓ**

**APROBACIÓN DE IMPARTICIÓN DE DOCENCIA EN CURSOS DE
ESPECIALIZACIÓN Y ACTIVIDADES ACADÉMICAS ORIENTADAS A LA
FORMACIÓN**

DENOMINACIÓ DEL CURS D'ESPECIALITZACIÓ / ACTIVITAT
DENOMINACIÓN DEL CURSO DE ESPECIALIZACIÓN / ACTIVITAT

DEPARTAMENT
DEPARTAMENTO

DATA DE LA SESSIÓ DEL CONSELL DE DEPARTAMENT EN LA QUAL S'APROVA LA PARTICIPACIÓ DEL PROFESSORAT
FECHA DE LA SESIÓN DEL CONSEJO DE DEPARTAMENTO EN LA QUE SE APRUEBA LA PARTICIPACIÓN DEL PROFESORADO

APROVACIÓ IMPARTICIÓ DE DOCÈNCIA DURANTE UN CURS ACADÈMIC
APROBACIÓN IMPARTICIÓN DE DOCENCIA DURANTE UN CURSO ACADÉMICO
APROVACIÓ IMPARTICIÓ DE DOCÈNCIA DURANT TRES CURSOS ACADÈMICS
APROBACIÓN IMPARTICIÓN DE DOCENCIA DURANTE TRES CURSOS ACADÉMICOS

EL/LA SECRETARI/A DEL DEPARTAMENT O DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENT
EL/LA SECRETARIO/A DEL DEPARTAMENTO O DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO

(segell / sello)

Signatura (nom i cognoms):
Firmado (nombre y apellidos)

Alacant / Alicante,

***S'ha d'adjuntar un certificat d'aprovació de docència per cadascun dels departaments implicats.**

***Se debe adjuntar certificado de aprobación de docencia de cada uno de los departamentos implicados.**