

|  |  |
| --- | --- |
| Universidad Complutense de Madrid | (escudo y nombre del Centro Responsable) |

**D./Dª** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­\_\_**, Secretario/a Académico/a de** (nombre del Centro Responsable)**, de la Universidad Complutense de Madrid,**

**HACE CONSTAR QUE:**

En la Junta de Centro/Órgano Colegiado de Gobierno/Dirección del Centro, en su sesión ordinaria/extraordinaria celebrada el \_\_\_de \_\_\_\_\_\_ de 202\_, ha acordado informar favorablemente de la propuesta del siguiente curso:

* Tipología del curso[[1]](#footnote-1):
* Denominación del curso[[2]](#footnote-2):
* Director/a[[3]](#footnote-3):
* Modalidad de impartición[[4]](#footnote-4):
* Nº ECTS:
* Curso académico de impartición:

Fecha:

(Firma y sello)

1. Indicar: Máster de Formación Permanente, Diploma de Especialización, Experto, Internado, Diploma de Formación Permanente, Certificado de Formación Permanente, Microcredenciales. [↑](#footnote-ref-1)
2. La denominación del curso debe coincidir con el nombre de la propuesta. [↑](#footnote-ref-2)
3. Si la vinculación del director/a es No Permanente, el contrato debe superar la duración del curso. [↑](#footnote-ref-3)
4. Indicar: Presencial, Híbrida o Semipresencial, Virtual o No presencial. [↑](#footnote-ref-4)