**CRÉDITOS OPTATIVOS PARA ESTUDIOS DE GRADO:** Acuerdo del Consejo de Gobierno, de 15 de diciembre de 2022, y publicado en el BOUC de 21 de diciembre de 2022.

*Este documento deberá remitirse a la Sección de Planes de Estudio y Planificación Docente por correo electrónico a* *spe@ucm.es**, acompañado de un* ***escrito firmado*** *por el/la Directora/a del Departamento o responsable del Órgano o Institución que presenta la propuesta, con una antelación* ***mínima de dos meses*** *del comienzo de la actividad formativa, para su aprobación por la Comisión de Estudios.*

*Cuando la propuesta no provenga de una Facultad o Departamento de la UCM, la Subcomisión de Reconocimiento de Créditos,* ***podrá solicitar el Vº Bº de la Facultad más vinculada académicamente a la actividad propuesta****.*

*En el caso de que la actividad propuesta haya sido o vaya a ser presentada como* ***curso de Formación Continua****,* ***debe hacerlo saber en la casilla correspondiente.***

**DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD** (Cumplimentar en castellano e inglés):

Castellano:

Inglés:

**Dirigido a estudiantes de Grado en:**

**Número de créditos ECTS solicitados:**

**Duración de la actividad/horas presenciales:**

**Presentación de: [ ]**  MEMORIA **[ ]** EVALUACIÓN

**FECHAS DE REALIZACIÓN** (Cumplimentar en castellano e inglés):

Castellano:

Inglés:

**DEPARTAMENTO, CENTRO, ORGANISMO DE LA UCM O INSTITUCIÓN QUE FORMULA LA PROPUESTA:**

**CURSO DE FORMACIÓN CONTINUA: SI [ ]**  **NO** **[ ]**

**TASA DE LA ACTIVIDAD: SI [ ]**  **IMPORTE: ……. €**

(En caso de que la actividad tenga tasa y sea propuesta por una Facultad o Departamento, deberá incluir el Vº Bº del/la Decano/a y Director/a del Dpto. Además, si la petición se solicita como curso de Formación Continua, sólo deberá llevar el Vº Bº de quien lo proponga.).

**BREVE JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA DE LA TASA:**

**FIRMA DEL/LA DIRECTOR/A DEL DEPARTAMENTO Y DEL/LA DECANO/A DE LA FACULTAD**

Firma Director/a Departamento Firma Decano/a de la Facultad

**CONVENIO: SI [ ]  NO [ ]**

Si la Actividad tiene firmado un Convenio, debe de adjuntarse

**CURSO RENOVADO: SI [ ]  NO [ ]**

**Si el curso es renovado, indicar la fecha de su aprobación en la Comisión de Estudios correspondiente:**

**COORDINADOR/A DE LA ACTIVIDAD**: (indicar nombre, apellidos, teléfono y correo electrónico no como cargo institucional sino el **personal UCM**, que será responsable de la firma del Acta correspondiente):

Si la gestión del procedimiento se llevara a cabo por otra persona distinta al Coordinador, indíquese nombre, apellidos y correo electrónico:

**CONTACTO/INFORMACIÓN DE INTERÉS PARA LOS ESTUDIANTES:**

**BREVE DESCRIPCIÓN**

**PROGRAMA DETALLADO** (Es preciso indicar días y horas de la Actividad)

**PROFESORADO DE LA ACTIVIDAD**

**CURRICULUM VITAE RESUMIDO DEL PROFESORADO QUE NO PERTENECE A LA UCM**

**NÚMERO DE PLAZAS Y PROCEDIMIENTO DE SELECCIÓN**