# SOLICITUD DE ACTIVIDAD FORMATIVA PARA CATÁLOGO ESPECÍFICO DE LA ETSIST DE ACTIVIDADES UNIVERSITARIAS ACREDITABLES

|  |
| --- |
| Denominación del curso o actividad |
|  |

|  |
| --- |
| Grupo de actividad al que pertenece, según catálogo[[1]](#footnote-1) |
|  |

|  |
| --- |
| Curso académico |
| 2022/2023 |

|  |
| --- |
| Nº de créditos europeos (ECTS) |
|  |

|  |
| --- |
| Nº de horas: (presenciales/no presenciales) |
|  |

|  |
| --- |
| ¿Tiene el alumno que pagar por esta actividad algún tipo de matrícula al inscribirse en ella, aparte de lo correspondiente al reconocimiento de los créditos? |
|  |

|  |
| --- |
| Nº de plazas ofertadas |
|  |

|  |
| --- |
| Fechas de celebración, horario y lugar de celebración |
|  |

|  |
| --- |
| Idioma  |
|  |

|  |
| --- |
| Coordinador/a (solicitante) |
|  |

|  |
| --- |
| Profesores/as (colaboradores/as) |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Persona de contacto e inscripción | Mail | Teléfono |
|  |  |  |

|  |
| --- |
| Requisitos o conocimientos previos (recomendados) |
|  |

|  |
| --- |
| Estudiantes a los que va dirigido (nivel o cursos en los que deben estar) |
|  |

|  |
| --- |
| Procedimiento de evaluación |
|  |

|  |
| --- |
| Observaciones o breve memoria de la actividad y programa completo |
|  |

Madrid, a *(día)* de *(mes)* de *(año)*

*(Firma del/de la solicitante)*

**Vº Bº**

*(Firma del / de la responsable con competencias)*

*Órgano: Delegada del Director para Coordinación de Extensión Universitaria*

1. [Catálogo específico de la ETSIST de actividades universitarias acreditables](https://www.etsist.upm.es/uploaded/604/Catalogo%20espec%C3%ADfico_v2017_2.pdf) [↑](#footnote-ref-1)