|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE PROYECTOS DE INNOVACIÓN DOCENTE EN LAS TITULACIONES DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE OSUNA** |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| SOLICITANTE/ COORDINADOR  (Sólo podrá aparecer un coordinador) | | | | | | |
| Apellidos : | | | Nombre: | | | N.I.F.: |
| Correo-e: | | Tfno. Fijo: | | | Tfno. Móvil: | |
| Grado/Asignatura: | | | | | | |
| Firma: | | | | | | |
| Equipo de Trabajo Inicial  (se puede añadir un número ilimitado de participantes) | | | | | | |
| Apellidos : | | | Nombre: | | | N.I.F.: |
| Correo-e: | | Tfno. Fijo: | | | Tfno. Móvil: | |
| Grado/Asignatura: | |  | | | | |
| Participantes  (Añada aquellos profesores no incluidos en el Equipo de Trabajo Inicial) (se puede añadir un número ilimitado de participantes) | | | | | | |
| Apellidos: | | Nombre: | | | N.I.F.: | |
| Correo-e: | Tfno. Fijo | | | Tfno. Móvil: | | |
| Grado/Asignatura: | | | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| Datos del proyecto | |
| Título de Proyecto: | |
| Código/s asignaturas/s a la/s que afecta: | |
| Código titulación/es a la/s que afecta: | |
| Descripción breve del proyecto:  (Máx. 3000 caracteres) | |
| Fecha Inicio del Proyecto: --/--/-- | Fecha Fin del Proyecto: --/--/-- |
| Recursos materiales necesarios para la ejecución del proyecto: | |
|  | |

DOCUMENTOS QUE SE ADJUNTAN:



**MEMORIA DE VERIFICACIÓN**

(Descripción detallada del proyecto que incluya los apartados mencionados a continuación)

1. **Justificación**

(Fundamentación argumentada)

1. **Objetivos del proyecto**

(Indicando su imbricación con los de la Programación Docente)

1. **Contenidos**

(Indicando su imbricación con los de la Programación Docente)

1. **Metodología**

(Incluyendo actividades, temporalización, espacios, recursos educativos e instrumentos a emplear)

1. **Desarrollo y valoración**

(Relato de la experiencia, resumen de los resultados y propuesta de mejora)

Osuna, a de de 20\_\_\_\_

**A/A: SR. DIRECTOR DE LA ESCUELA UNIVERSITARIA DE OSUNA**