**SOLICITUD DE EQUIVALENCIA**

**POR TAREAS ESPECIALES DE CREACION, SERVICIO O INVESTIGACION**

**A. El/a profesor/a deberá cumplimentar esta sección:**

Nombre y apellidos:

|  |
| --- |
|  |

Departamento:

|  |
| --- |
|  |

Fechas de vigencia:

|  |
| --- |
|  |

Equivalencia en horas-crédito a la semana:

|  |
| --- |
|  |

Entidad que auspicia el proyecto:

|  |
| --- |
|  |

Descripción de la tarea:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |

Cómo divulgará el resultado:

Documentación anexa:

De ser aprobada la equivalencia, rendiré un informe de la labor realizada al/a decano/a de asuntos académicos por conducto del/a director/a de departamento, a tenor con la Sección 68.3 del Reglamento General de la Universidad. Este vence el día de entrega de notas.

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del/a profesor/a Fecha

**B. Director/a de departamento al cual está adscrito el/a solicitante**:

 Recomiendo \_\_\_\_\_ No recomiendo

Razones:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

Cómo atenderá el departamento las horas-crédito de contacto directo con los estudiantes de las que se descargaría al/a profesor/a:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del/a director/a Fecha

**C. Decano/a de Asuntos Académicos:**

 \_\_\_\_\_ Aprobada \_\_\_\_\_ Denegada

Razones:

|  |
| --- |
|  |
|  |
|  |
|  |

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

 Firma del/a decano/a Fecha