anexo I

propuesta PROGRAMA INTENSIVO COORDINADO

**UCLM ENTIDAD SOCIA**

|  |
| --- |
| **1. SOLICITANTE** |
| **NOMBRE Y APELLIDOS:**  |
|  **@**  |
| **🕿**  |
| **POSICIÓN:** |
| **FACULTAD/CENTRO:** |
|  **2. INSTITUCIONES PARTICIPANTES (INCLUIR UCLM COMO SOCIA)** |
| **UNIVERSIDAD** | **PAÍS** | **CÓDIGO ERASMUS** | **CONTACTO @** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**3. TÍTULO DEL BIP**

|  |
| --- |
| **Castellano:** |
| **Inglés:** |

**4. OBJETIVOS**

**5. PROGRAMACIÓN DE ACTIVIDADES Y CONTENIDOS**

**6. CALENDARIO PREVISTO**

(actividad presencial entre 5 y 30 días)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **SESIONES ONLINE SÍNCRONAS** | **FECHA PREVISTA** | **SESIONES PRESENCIALES** | **FECHA PREVISTA** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**7. NÚMERO DE PARTICIPANTES PREVISTOS POR PARTE DE LA UCLM**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **NÚMERO TOTAL DE PARTICIPANTES** | **ESTUDIANTES** | **PDI** | **PTGAS** |
|  |  |  |  |

**8. REQUISITOS DE LOS ESTUDIANTES PARTICIPANTES**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **NIVEL DE ESTUDIOS** | **ÁREA DE CONOCIMIENTO** | **NOTA MEDIA REQUERIDA** | **IDIOMA Y NIVEL REQUERIDO** | **Nº CRÉDITOS SUPERADOS** |
| (grado, máster, doctorado) |  | (no obligatorio) | (Ej. inglés, B1) | (no obligatorio) |

**9. NÚMERO DE CRÉDITOS QUE SE RECONOCERÁN EN EL PROGRAMA**

(máximo reconocido UCLM 3 ECTS)

Fecha: Fecha:

Firma solicitante Vº Bº Coordinador de Internacionalización del Centro