****

**VICEDECANATO DE PRÁCTICAS Y RELACIONES CON CENTROS DOCENTES**

**SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN EN CURSOS COMPLEMENTARIOS DE FORMACIÓN/EXTENSIÓN UNIVERSITARIA**

|  |  |
| --- | --- |
| Apellidos del estudiante |  |
| Nombre del estudiante  |  |
| Dni nº.:  |  |
| e-mail  |  |
| Teléfono |  |
| Perfil  | **🞏 Estudiante** | **🞏 Profesor** |
| Titulación que cursa |  |  |
| Curso actual  | **🞏1º 🞏2º 🞏3º 🞏4º** |  |

**SOLICITA LA INSCRIPCIÓN EN EL CURSO:**

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre del curso:  |  |
| Fechas  |  |
| Entidad organizadora:  | **UNIDAD DE PROGRAMAS DEL MINSITERIO DE EDUCACIÓN, CULTUTRA Y DEPORTE**  |

Ceuta, a\_\_\_\_\_\_ de\_\_\_\_\_\_\_ de 2016

Fdo.:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**NOTA:** Una vez cumplimentado este formulario, enviar a cas@ugr.es con acuse de recibo o presentar en la Secretaría de la Facultad de Educación, economía y Tecnología de Ceuta

**SOLICITUD DIRIGIDA AL SR. VICEDECANO DE PRÁCTICAS Y RELACIONES CON CENTROS DOCENTES**