

ANEXO 2

SOLICITUD DE MODIFICACIONES EN LA COMPOSICIÓN DEL GRUPO DE INNOVACIÓN DOCENTE

Nombre del GID:	
Acrónimo del GID:	
Coordinador/a (IP):	

SOLICITUD DE ALTA/BAJA COMO INTEGRANTE DEL GID

Alta Baja

Nombre:	
Categoría profesional:	

SOLICITUD DE MODIFICACIÓN DEL COORDINADOR/A (IP) DEL GID

Nombre de persona que se propone	
Facultad/Escuela	
Departamento	
Correo electrónico	

MOTIVO

--

Firma electrónica del Coordinador/a y del interesado/a