



SOL·LICITUD DE MODIFICACIÓ DE L'ASSIGNACIÓ DOCENT DE CURSOS ANTERIORS

CURS ACADÈMIC A MODIFICAR:	
CENTRE:	
DEPARTAMENT:	
ASSIGNATURA: <i>Codi de l'assignatura:</i> <i>Activitat i grup:</i> <i>Nom de l'assignatura:</i>	
DNI I NOM PROFESSOR O PROFESSORA (al qual no li correspon la docència):	Crèdits assignats
DNI I NOM PROFESSOR O PROFESSORA (al qual li correspon la docència):	Crèdits a assignar
CAUSES QUE MOTIVEN LA SOL·LICITUD:	
Acceptació del professor/a al qual se li retira la docència: Signatura: Data:	Acceptació del professor/a al qual se li assigna la docència: Signatura: Data:
Aprovació de la modificació pel Consell de departament en data: Signatura del director/a del departament: Data:	