

FORMULARI DE SOL·LICITUD DE FORMACIÓ TRANSVERSAL¹

Curs Acadèmic 2024-25

Dades del/de la sol·licitant

Unitat	Unitat +Centre docent	Centre docent
Nom unitat i/o centre:		
Coordinador/a: (Nom, cognoms i categoria)		
Telèfon:	Correu electrònic:	

Dades de la formació

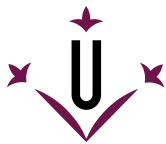
Nom de l'activitat:			
Tipus d'activitat:	Jornada/congrés	Altres	
Temporalitat:	1r semestre	2n semestre	
Crèdits:	2 ECTS	3 ECTS	
Dates d'inici i d'acabament previstes:		Horari previst:	
Impartició:	Presencial	Semipresencial	No presencial
Lloc d'impartició de l'activitat:			

L'activitat compta amb finançament extern?	Sí	Hi pot participar alumnat extern a la UdL?	Sí	És una activitat gratuïta?	Sí
	No		No		No

PROFESSORAT				
Professor/a extern/a o conferenciant		Professor/a UdL*		
Nom i cognoms (Entitat)	Docència impartida (ECTS)	Nom i cognoms (Categoria)	Docència impartida (ECTS)	
			Total	Dins el PDA

*El professorat que no assoleixi la seva capacitat docent màxima a impartir segons el PDA de la UdL podrà incorporar la docència en la formació transversal al POA del curs i, per tant, no rebrà remuneració econòmica addicional.

¹ Tots els camps d'aquest formulari són obligatoris.



Continguts i objectius:

Sistema d'avaluació:

Observacions: