

**SOLICITUD DE ESPACIOS PARA LA IMPARTICIÓN DE TÍTULOS OFICIALES DE POSGRADOS Y TÍTULOS PROPIOS DE LA UNIVERSIDAD DE MÁLAGA**

**NOMBRE DE LA ENSEÑANZA:**

**NOMBRE DEL COORDINADOR/ORGANIZADOR:**

**DURACIÓN:**

DESDE: HASTA:

**HORARIO:**

MAÑANA: TARDE:

**DÍAS DE LA SEMANA:**

**Nº DE ALUMNOS PREVISTOS:**

OBSERVACIONES: