|  |
| --- |
| **SOLICITUD DE IMPLANTACIÓN DE PROGRAMA ACADÉMICO DE DOBLE TITULACIÓN EN RÉGIMEN DE SIMULTANEIDAD** |

|  |  |
| --- | --- |
| **NIVEL DE LAS TITULACIONES IMPLICADAS** | |
| **Grado** |  |
| **Máster** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **TITULACIONES QUE CONFORMAN EL PROGRAMA** | |
| **Titulación 1** |  |
| **Centro responsable** |  |
| **Titulación 2** |  |
| **Centro responsable** |  |
| **Centro coordinador del programa** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **SOLICITANTES** | |
| **Sr/Sra. Decano/a o Director/a del Centro responsable de la Titulación 1** |  |
| **Sr/Sra. Decano/a o Director/a del Centro responsable de la Titulación 2** |  |

Los firmantes de esta solicitud declaran que el Proyecto Académico que acompaña a la misma ha sido aprobado por las Juntas de Centro y Comisiones Académicas y de Calidad de los Centros de su dirección (debe adjuntarse certificación de los acuerdos adoptados). Asimismo, como responsables de las titulaciones que se pretenden integrar, declaramos que el programa académico de doble titulación en régimen de simultaneidad propuesto, puede ser asumido con las infraestructuras y el profesorado disponibles.

|  |  |
| --- | --- |
| **Fecha:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Firma responsable 1:** | **Firma responsable 2:** |
|  |  |