

**MEMORIA JUSTIFICATIVA PARA LA IMPARTICIÓN DEL MASTER
EN ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS SUPERIORES**

1.-CENTRO RESPONSABLE:

2.- MÁSTER EN ENSEÑANZAS ARTÍSTICAS SUPERIORES EN

3.-FECHA DE VERIFICACIÓN:

4.- FECHA DE HOMOLOGACIÓN:

5.- FECHA DE PREVISTA PARA EL INICIO DE LA IMPARTICIÓN:

CURSO ACADÉMICO:

SEMESTRE:

6.- CALENDARIO ACADÉMICO:

7.- OFERTA DE PLAZAS:



8.-PROFESORADO QUE IMPARTIRÁ DOCENCIA EN EL MÁSTER

| NOMBRE Y APELLIDOS (1) | SITUACIÓN ADMINISTRATIVA (2) | DOCTOR (3) | CUPO (4) | Nº CRÉDITOS IMPARTIDOS/ SEMESTRE | Nº HORAS REALES IMPARTIDAS | Nº HORAS COMPUTADAS |
|-----------------------------|------------------------------------|---------------|-------------|--|----------------------------------|------------------------|
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

1. En caso de que a la hora de cumplimentar este documento aún se desconozca el nombre del profesor por estar aún pendiente su adjudicación, dejar en blanco
2. Funcionario con destino definitivo en el centro FDD
Funcionario en comisión de servicios FCS
Funcionario interino FI
Titulado superior TS
Especialista ESP
3. Indicar SI o NO
4. Indicar el cupo o porcentaje del mismo que el profesor dedica a la docencia en el máster



9. INFRAESTRUCTURAS

(Breve descripción de las infraestructuras del centro que van a ser utilizadas para la impartición de docencia del máster)

Fdo.:

Director/a de