

ACREDITACIÓN DE MÉRITOS PARA EJERCER COMO DOCENTE

MASTER / CURSO:

DATOS PERSONALES

NOMBRE: APELLIDOS: NIF:
FECHA NACIMIENTO: Tif. Email:
DOMICILIO: CP: LOCALIDAD:

FORMACIÓN ACADÉMICA OFICIAL (Adjuntar fotocopia de Títulos Académicos Oficiales)

LICENCIADO - Especialidad:

DIPLOMADO - Especialidad:

OTROS ESTUDIOS - Especificar:

OTRA FORMACIÓN (Relacionada con el MASTER. Especificar fecha de realización y duración en horas):

EXPERIENCIA PROFESIONAL (Solo la relacionada con el MASTER. Indicar empresa, categoría y duración).

FORMACIÓN PEDAGÓGICA

METODOLOGÍA DIDÁCTICA (Formación Profesional para el Empleo) Fecha Inicio: Fecha Fin:

C.A.P. Fecha Inicio: Fecha Fin:

OTROS CURSOS DE METODOLOGÍA DIDÁCTICA (Indicar centro, fecha y duración en horas):

EXPERIENCIA DOCENTE (Solo la relacionada con el MASTER. Indicar empresa, categoría profesional y duración)

