ANEXO IV

|  |
| --- |
| SOLICITUD DE FUSION DE DOS O MAS GRUPOS DE INNOVACION DOCENTE DE LA UCAV |

Dº/Dª: …………………………………………………………………………………………

Coordinador del Grupo de Innovación Docente: ………………………………..……….

Solicita la incorporación al citado grupo de los componentes del Grupo de Innovación Docente (Nombre del grupo, nº registro, acrónimo…), de conformidad con los miembros de ambos grupos.

En Ávila, a de de 20

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del Coordinador del Grupo de Innovación Docente que causa baja  Nombre y Apellidos | Firma del Coordinador del Grupo de Innovación Docente receptor  Nombre y Apellidos |
|  |  |

**La Comisión de Formación e Innovación** de la Universidad Católica de Ávila, **AUTORIZA** la fusión de los Grupos de Innovación Docente arriba reseñados.

Ávila, ......de ........... de 20....

Firma de la Presidenta de la Comisión de Formación e Innovación

Fdo.