ANEXO V

|  |
| --- |
| SOLICITUD DE DISOLUCIÓN DE UN GRUPO DE INNOVACION DOCENTE DE LA UCAV |

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

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

Acrónimo: ………………………………………………………………………………………………

Nº de registro: ………………………………………………………………………………………….

Solicita la disolución del mismo con el acuerdo de sus miembros por los siguientes motivos:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

En Ávila, a de 201

|  |  |
| --- | --- |
| Firma del Coordinador del Grupo de Innovación Docente:  Nombre y Apellidos |  |
| Firma de los miembros del Grupo:  Nombre y Apellidos |  |

**La Comisión de Formación e Innovación** de la Universidad Católica de Ávila, **AUTORIZA** la disolución del Grupo de Innovación Docente arriba reseñado.

Ávila, ......de ........... de 20....

Firma de la Presidenta de la Comisión de Formación e Innovación

Fdo.