**Anexo 4**

**Solicitud de modificación de Grupo de Innovación Educativa**

**Universidad de Las Palmas de Gran Canaria**

[*Nombre coordinador/a*] con D.N.I. [ ], coordinador/a del GIE [*nombre del grupo*] de la Universidad de Las Palmas de Gran Canaria.

SOLICITA (*elegir lo que aplique y utilizar la página* ):

[ ]  1.- Modificación de coordinador/a del Grupo de Innovación Educativa (*firmar esta página el coordinador entrante*).

[ ]  2.- Admisión de la solicitud de incorporación de nuevos miembros al Grupo de Innovación Educativa del cual soy coordinador/a.

[ ]  3.- Bajas y modificación/modificaciones de otra/s característica/s (centros / departamentos implicados, visión y objetivos del grupo, líneas de actuación prioritarias, …).

 Las Palmas de Gran Canaria, [*fecha*]

 Fdo.: [*coordinador/a]*

[ ]  1.- Modificación de coordinador/a del Grupo de Innovación Educativa (*firmar esta página el coordinador saliente*).

Yo [*Nombre y Apellidos de coordinador/a saliente*] estoy de acuerdo con el cambio de coordinador/a [*Nombre y Apellidos de coordinador/a entrante*]

|  |
| --- |
| *Incluir justificación razonada, si procede* |

Fdo.: [*coordinador/a saliente]*2.- Nuevos miembros del Grupo de Innovación Educativa (*incluir además de la información de las tablas el CVN propuesto por la Fundación Española para la Ciencia y la Tecnología - FECYT. Se han de destacar en el CVN - por ejemplo, usando la opción de Adobe Acrobat PDF de “Resaltar texto” - los méritos relativos a Innovación Educativa que pudieran considerarse de acuerdo con el baremo del Anexo II del reglamento de Grupos de Innovación Educativa. Si algún mérito no se ajusta adecuadamente a una categoría del CVN, se incluirá en el apartado de texto libre*).

|  |
| --- |
| **Nuevo miembro del Grupo:** |
| Apellidos y Nombre: |  |
| Plaza que ocupa: |  |
| Dedicación: |  | D.N.I.: |  |
| Departamento: |  |
| Centro: |  |
| Indique, si procede, la denominación del Grupo de Investigación al que pertenece: |  |
| Teléfono: |  | Email: |  |
| Firma: |

|  |
| --- |
| **Nuevo miembro del Grupo:** |
| Apellidos y Nombre: |  |
| Plaza que ocupa: |  |
| Dedicación: |  | D.N.I.: |  |
| Departamento: |  |
| Centro: |  |
| Indique, si procede, la denominación del Grupo de Investigación al que pertenece: |  |
| Teléfono: |  | Email: |  |
| Firma: |

\*Añada cuantos sean necesarios.

3.- Bajas y modificación/modificaciones de otra/s característica/s del GIE (centros / departamentos implicados, visión y objetivos del grupo, líneas de actuación prioritarias, …).

|  |
| --- |
| *Incluir bajas de miembros o modificación/modificaciones razonadamente* |