



---

## SOLICITANTE

Apellidos

Nombre

NIF:

Teléfono

e-mail

---

## PROYECTO DE INVESTIGACIÓN / PROYECTO DOCENTE PARA EL QUE SOLICITA LA MODIFICACIÓN

Título

Nº de referencia

Tipo de solicitud

Memoria proyecto Investigación con AB  
Memoria proyecto Investigación con OMG  
Memoria práctica docente con AB  
Memoria práctica docente con OMG

---

## TIPO DE MODIFICACION

¿En qué va a consistir la modificación?

Cambios en:

AB u OMG

Fechas de desarrollo de la Actividad

Laboratorio/s donde se desarrolla la Actividad

Personal que desarrolla la Actividad

Otro

Especificar

Describe brevemente la modificación respecto a la memoria que en su día presentó:

Descripción

A este documento debe añadir la documentación que considere relevante para realizar la revisión de su memoria:

Documentación que se  
adjunta

Firma

Fecha