



---

## 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