ANEXO II

## Aceptación del proyecto de Innovación Docente con título:

*\*Título del proyecto\**

D./Dña. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_con DNI:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ como coordinador del Proyecto de Innovación Docente.

Acepta la realización del mismo y cumplir las condiciones exigidas en la convocatoria como coordinador del mismo.

Marque la casilla correspondiente:

⬜ No hay ningún cambio respecto a los datos aportados en la solicitud.

⬜ Hay cambios respecto a los datos aportados en la solicitud (cumplimentar memoria adjunta).

Firma del coordinador del proyecto

MEMORIA DE MODIFICACIÓN DEL PROYECTO

|  |  |
| --- | --- |
| **A. Cambios en el personal vinculado al proyecto** (indicar si hay modificaciones en los miembros del proyecto, indicando claramente quiénes van a participar finalmente). | |
|  | |
| **C. Cambios en la descripción del proyecto** (Justificación, objetivos, metodología o cronología). | |
|  | |
| **F. Cambios en el presupuesto** (reflejando todos los conceptos que se vayan a ejecutar, incluyendo los ya señalados en la solicitud. Si no hay cambio de presupuesto, se dejará en blanco). | |
| Concepto y justificación:  (añadir tantas líneas como sean necesarias) | Importe a subvencionar: |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| Total subvención |  |