

ANEXO 2 - MEMORIA JUSTIFICATIVA *BLENDED INTENSIVE PROGRAMME* – BIP (ERASMUS+) 2023

DATOS DEL COORDINADOR/A DEL CENTRO QUE REALIZA LA PROPUESTA

Nombre y apellidos	
Departamento	
Facultad o Centro	
Correo electrónico	
Teléfono de contacto	

DATOS DEL COORDINADOR/A DEL BIP QUE REALIZA LA PROPUESTA

Nombre y apellidos	
Departamento	
Facultad o Centro	
Correo electrónico	
Teléfono de contacto	

DATOS DE LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES

SOCIO 1

Nombre de la institución	
País	
Código Erasmus	
Persona responsable	
Departamento	
Facultad	
Correo electrónico	
Teléfono de contacto	

SOCIO 2

Nombre de la institución	
País	
Código Erasmus	
Persona responsable	
Nombre y apellidos	
Departamento	
Facultad	
Correo electrónico	
Teléfono de contacto	

(repetir en caso de que haya más socios)

DATOS DEL *BLENDED INTENSIVE PROGRAMME*

Título del <i>BIP</i>		
Centro que organiza/participa en el <i>BIP</i>		
Titulación que organiza/participa en el <i>BIP</i>		
Tipo de actividad	TIPO 1	☐
	TIPO 2	☐
Asunto/tema del programa		
Objetivos y descripción del programa		
Métodos de aprendizaje y enseñanza		
Resultados esperados de aprendizaje/formación		
Programa del curso intensivo <i>BIP</i> Erasmus+		
Relación de docentes UA implicados, descripción de los roles en el <i>BIP</i> y tareas a desempeñar		
Tipo de participantes a los que va dirigido (estudiantes, PDI, PAS)		
Nivel educativo al que se dirige (estudiantes)		
Número de participantes (estudiantes/personal)		
Flujo de participantes entre los socios		
Fecha de inicio y fin de la actividad física		
Descripción del componente físico		
Fecha de inicio y fin de la actividad virtual		
Descripción del componente virtual		
Número de créditos ECTS concedidos		
Principal lengua de enseñanza/formación		
Lugar de celebración		
Requisito lingüístico		
Requisitos específicos		
Medidas de difusión (que deben incluir el logotipo de cofinanciación por parte del Programa Erasmus+)		
Presupuesto (los gastos deben ser elegibles por la UA)		
Para actividades de Tipo 1 – Aplicación presupuestaria del centro		

JUSTIFICACIÓN ECONÓMICA

Número de gasto (JDG, CD, CS, PPP)	Descripción	Importe	Fecha
IMPORTE TOTAL			

	Nombre y apellidos	Fecha y firma
Coordinador/a del BIP		
Visto bueno del Coordinador/a del Centro / Director/a del Departamento		
Visto bueno del Responsable de la unidad administrativa en caso de ser diferente al Departamento		