

ANEXO 1 - MEMORIA DESCRIPTIVA *BLENDED INTENSIVE PROGRAMME* – BIP (ERASMUS+) 2024

DATOS DEL COORDINADOR/A DEL CENTRO QUE REALIZA LA PROPUESTA

Nombre y apellidos	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Departamento	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Facultad o Centro	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Correo electrónico	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Teléfono de contacto	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

DATOS DEL COORDINADOR/A DEL BIP QUE REALIZA LA PROPUESTA

Nombre y apellidos	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Departamento	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Facultad o Centro	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Correo electrónico	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Teléfono de contacto	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

DATOS DE LAS INSTITUCIONES PARTICIPANTES

SOCIO 1

Nombre de la institución	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
País	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Código Erasmus	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Persona responsable	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Departamento	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Facultad	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Correo electrónico	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Teléfono de contacto	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

SOCIO 2

Nombre de la institución	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
País	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Código Erasmus	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Persona responsable	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Departamento	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Facultad	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Correo electrónico	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.
Teléfono de contacto	Haga clic o pulse aquí para escribir texto.

(repetir en caso de que haya más socios)

DATOS DEL *BLENDED INTENSIVE PROGRAMME*

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

	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		