## Solicitud de Certificación y seguimiento del Sistema de Garantía de Calidad implantado en los Centros de las universidades andaluzas

|  |  |
| --- | --- |
| |  | | --- | |  |   **Universidad Solicitante:**  **Representante legal de la Universidad (se tendrán en cuenta a efectos de notificación)** |
| |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | NIF\* | | Nombre\* | | Primer apellido\* | Segundo apellido\* | | | |  | |  | |  |  | | | | Cód. postal\* | | Dirección\* (completa: edif., Avda./calle - Municipio - Provincia) | | | | | | |  | |  | | | | | | | Telf. . Móvil\* | | | Correo electrónico\* | | | Fax\* | |  | | |  | | |  | | | Cargo\* |  | | | | | | | |  | | | | | | | | |
| **Responsable del programa (si coincide con el Representante legal solo incluir NIF y Nombre y apellidos)**   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | NIF\* | Nombre\* | Primer apellido\* | | Segundo apellido\* | | | |  |  |  | |  | | | | Cargo |  | | | | | | |  | | | | | | | | Cód. postal | Dirección (completa: edif., Avda./calle, Municipio - Provincia) | | | | | | |  |  | | | | | | | Telf. Móvil | Correo electrónico | |  | | | |  |  | | | | |
| **Centro solicitante**   |  |  | | --- | --- | | **Id:** | **Denominación:** | | |
| Responsable del Centro:   |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | | NIF\* | Nombre\* | Primer apellido\* | | | Segundo apellido\* | | |  |  |  | | |  | | | Cód. postal | Dirección del Centro (completa: edif., Avda./calle, Municipio - Provincia) | | | | | | |  |  | | | | | | | Telf. Móvil\* | Correo electrónico\* | |  | |  |  | | | | | | Cargo\* |  | | | | | | |  | | | | | | | |

\*campos obligatorios

**Listado de títulos bajo el alcance del certificado del SGCC**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Id Ministerio** | **Denominación Título Oficial** | **Tipo de título**  **(Conjunto-indicar universidad coordinadora y resto de universidades/impartido en varios centros-indicar centro coordinador/otros centros)** | **Fecha de renovación de la acreditación (en aquellos casos que corresponda)** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**Exclusiones al alcance de la certificación del SGC implantado del Centro:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Id Ministerio** | **Denominación Título Oficial** | **Tipo de título**  **(Conjunto-indicar universidad coordinadora/impartido en varios centros-indicar centro coordinador/otros centros)** | **Motivo** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

La universidad ha comunicado a ACCUA, el enlace web y la clave de acceso al sistema documental del SGC del Centro que contiene la documentación solicitada en la "Guía para la certificación y seguimiento de sistemas de garantía de la calidad implantados en los centros de las universidades andaluzas. Programa IMPLANTA-SGCC"

En , a fecha de la firma

El representante legal de la universidad

Fdo.:  
Cargo:

**La Dirección de la Agencia para la Calidad Científica y Universitaria de Andalucía.**

C/ Doña Berenguela s/n, 14006 Córdoba

*ACCUA se compromete al correcto uso de la información que contiene el enlace web facilitado conforme a las instrucciones, en su caso dadas, por la Universidad solicitante y no los aplicará o utilizará con fin distinto para el que han sido facilitados, ni los comunicará, ni siquiera para su conservación, a otras personas.*