

**ANEXO III**  
**INFORMACIÓN ESPECÍFICA SOBRE CADA UNO DE LOS TÍTULOS INTEGRADOS**  
**EN EL PROGRAMA (máster y doctorado)**

<b>DENOMINACIÓN</b>			
<b>UNIVERSIDAD/ES QUE EXPIDE/N EL TÍTULO</b>			
<b>CAMPO/S CIENTÍFICO/S</b>			
Ciencias Experimentales <input type="checkbox"/>	Enseñanzas Técnicas <input type="checkbox"/>		
Ciencias de la Salud <input type="checkbox"/>	Humanidades y Artísticas <input type="checkbox"/>		
Ciencias Sociales, Económicas y Jurídicas <input type="checkbox"/>			
<b>ORIENTACIÓN (sólo máster)</b>	<b>TIPO</b>		
Académica <input type="checkbox"/>	Facultad/Escuela <input type="checkbox"/>		
Profesional <input type="checkbox"/>	Interfacultativo <input type="checkbox"/>		
Investigadora <input type="checkbox"/>	Departamental <input type="checkbox"/>		
	Interdepartamental <input type="checkbox"/>		
	Interuniversitario <input type="checkbox"/>		
	Interuniversitario con univ. extranjeras <input type="checkbox"/>		
<b>ESPECIALIDADES (ámbito y denominación)</b>			
<b>NÚMERO DE CRÉDITOS (sólo máster)</b>			
CRÉDITOS REQUERIDOS PARA LA OBTENCIÓN DEL TÍTULO:			
<b>PERIODICIDAD DE LA OFERTA</b>			
ANUAL <input type="checkbox"/>	BIANUAL <input type="checkbox"/>		
<b>NÚMERO MÁXIMO DE PLAZAS PREVISTAS</b>	<b>Nº MÍNIMO DE ALUMNOS PARA SU IMPARTICIÓN</b>		
<b>RÉGIMEN DE ESTUDIOS</b>			
TIEMPO COMPLETO <input type="checkbox"/>	TIEMPO PARCIAL <input type="checkbox"/>		
<b>MODALIDAD DE IMPARTICIÓN</b>			
PRESENCIAL <input type="checkbox"/>	VIRTUAL <input type="checkbox"/>	MIXTA <input type="checkbox"/>	
<b>PERÍODO LECTIVO</b>			
ANUAL <input type="checkbox"/>	SEMESTRAL <input type="checkbox"/>	CUATRIMESTRAL <input type="checkbox"/>	VARIABLE SEGÚN <input type="checkbox"/>
MÓDULO O MATERIA			
<b>NÚMERO MÍNIMO DE CRÉDITOS DE MATRÍCULA</b>			
NÚMERO MÍNIMO DE CRÉDITOS DE MATRÍCULA POR PERÍODO LECTIVO:			
<b>NÚMERO DE CRÉDITOS OFERTADOS</b>			

<b>ORGANIZACIÓN ACADÉMICA DEL TÍTULO</b>		
<b>UNIVERSIDAD COORDINADORA</b>		
<b>UNIVERSIDADES PARTICIPANTES</b>	<b>Fecha de adhesión</b>	
<b>INSTITUCIONES PÚBLICAS Y PRIVADAS PARTICIPANTES</b>	<b>Fecha de adhesión</b>	
<b>COORDINADOR RESPONSABLE ACADÉMICO DEL TÍTULO</b>		
DNI:	NOMBRE Y APELLIDOS:	
CENTRO/DEPARTAMENTO/INSTITUTO:		UNIVERSIDAD:
DIRECCIÓN:		
C.P.:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
TEL.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
<b>RESPONSABLES DEL TÍTULO EN LAS UNIVERSIDADES U ORGANISMOS PARTICIPANTES</b>		
DNI:	NOMBRE Y APELLIDOS:	
CENTRO/DEPARTAMENTO/INSTITUTO:		UNIVERSIDAD:
DIRECCIÓN:		
C.P.:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
TEL.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
DNI:	NOMBRE Y APELLIDOS:	
CENTRO/DEPARTAMENTO/INSTITUTO:		UNIVERSIDAD:
DIRECCIÓN:		
C.P.:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
TEL.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO:
DNI:	NOMBRE Y APELLIDOS:	
CENTRO/DEPARTAMENTO/INSTITUTO:		UNIVERSIDAD:
DIRECCIÓN:		
C.P.:	LOCALIDAD:	PROVINCIA:
TEL.:	FAX:	CORREO ELECTRÓNICO: