

**DECLARACIÓN RESPONSABLE DE LA DIRECCIÓN SOBRE LA PARTICIPACIÓN
DEL CLAUSTRO DE PROFESORADO DEL TÍTULO PROPIO**

OBJETO DEL ACUERDO:

Realización del Máster de Formación Permanente / Diploma de Especialización /
Experto Universitario “**DENOMINACIÓN DEL TÍTULO**”

DIRECTOR/A DEL TÍTULO PROPIO DE POSTGRADO:

D/D^a

adscrito al Departamento/Instituto

Declaro bajo mi responsabilidad que el profesorado participante de la Universitat de València y externo es el detallado en la memoria de solicitud y su totalidad está conforme con la participación indicada en dicha memoria.

CRÉDITOS DEL TÍTULO PROPIO:

.....

DURACIÓN, FECHA Y LUGAR DE IMPARTICIÓN DEL TÍTULO PROPIO:

.....

CONDICIONES DE DESARROLLO DEL TÍTULO PROPIO:

Las condiciones de desarrollo del Máster de Formación Permanente / Diploma de Especialización / Experto Universitario / son las expuestas en la solicitud.

D/Dña.

Director/a del Título Propio