

FICHA DE SOLICITUD DE ACTIVIDAD FORMATIVA (COMPROMISO DE FORMACIÓN)

Enviar solicitud por correo electrónico a cprazu.direccion@edu.juntaex.es

CURSO 2024 / 2025

CENTRO/CENTROS QUE REALIZAN LA PROPUESTA:

NOMBRE DE LA ACTIVIDAD:

CARACTERÍSTICAS DE LA ACTIVIDAD:

Justificación de la necesidad formativa:

Objetivos:

Lugar de realización:

Ponentes: nombres (si se conocen) o características de los mismos

Modalidad solicitada	CURSO – JORNADA – SEMINARIO PERMANENTE – OTROS
----------------------	--

Temporalización	1ºT – 2ºT – 3ºT
-----------------	-----------------

Duración aprox.	_____ HORAS
-----------------	-------------

Línea prioritaria (A rellenar por el CPR)	
--	--



PERSONAL DEL CENTRO QUE SE COMPROMETE A REALIZAR LA ACTIVIDAD FORMATIVA
(Mínimo 10 personas. Utilizar otra hoja en caso de ser más personas)

NOMBRE Y APELLIDOS	CENTRO EDUCATIVO	ESPECIALIDAD	FIRMA

Esta solicitud será evaluada por el equipo pedagógico del CPR de Azuaga para su aprobación.

Fdo.:
Representante de Formación en centro

Fdo.:
Director/a centro educativo

SELLO