

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