|  |
| --- |
| **ACCIÓN FORMATIVA** |
| **Denominación de la acción formativa\*:** **\*(Especificar si es congreso, curso, cursillo, jornada, ponencia, talleres,…)** |
|  |
| **Lugar de la acción formativa:** |
| **Fecha:**  |
| **Motivación de la acción formativa:****\*(Indicar si es iniciativa personal, de departamento, ofrecida por el Equipo Directivo,…)** |
| **Nombre de la persona que solicita la acción formativa:** |
| **D.N.I.:** | **Firma:** |

|  |
| --- |
| **EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD FORMATIVA** |
| Por favor, valore de 1 a 5 los siguientes aspectos, teniendo en cuenta que 1 es la valoración más baja y 5 la más alta | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Contenido** |  |  |  |  |  |
| **Metodología** |  |  |  |  |  |
| **Materiales y lugar** |  |  |  |  |  |
| **Observaciones** |