



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 del profesor/a 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



Edición	Fecha	Motivo de la modificación
00	29/06/09	Edición Inicial
01	29/10/13	Modificación de los órganos de revisión y aprobación
02	09/07/14	Modificación del formato para evaluación de la actividad

Elaboración: Comisión de Garantía de Calidad del Centro Fecha: 21/02/14	Revisión: Servicio de Calidad, Planificación Estratégica y Responsabilidad Social Fecha: 09/05/14	Aprobación: Junta de Centro Fecha: 09/07/14
---	--	--