

Acta d'avaluació de les activitats de formació homologades

Dades de l'entitat	Entitat organitzadora:		Codi entitat:	
	Títol de l'activitat:		Núm. esdeveniment:	
	Forma de participació (presencial, mixta, a distància):			
	Lloc de realització:			
	Data d'inici (dd/mm/aaaa):		Data de finalització (dd/mm/aaaa):	

Relació d'assistents, coordinador i ponents (AST, COO, PON) amb dret a certificat (només aquelles persones que són destinatàries de les accions de formació permanent del professorat)								
Núm.	Llinatges i nom (ordenats alfabèticament)	Centre destinació	DNI	Hores	Tipologia certificació (AST, COO, PON)	(marcar els criteris complerts amb X)		
						Assistència mínima obligatòria	Activitat de transferència	Tasques en línia
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								

- Comentario [x1]:** Mantener el 0 inicial si en té
- Comentario [u2]:** Cal distingir entre les hores d'assistent i de coordinador i les de ponent si pertoca
- Comentario [u3]:** Cal escollir entre:
- Assistent (AST)
- Coordinador (COO)
- Ponent (PON)

Relació d'assistents, coordinador i ponents (AST, COO, PON) sense dret a certificat (només aquelles persones que són destinatàries de les accions de formació permanent del professorat)					
Núm.	Llinatges i nom (ordenats alfabèticament)	DNI	(marqueu els criteris incomplerts amb X)		
			Assistència mínima obligatòria	Activitat de transferència	Tasques en línia
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					

Comentario [x4]: Manténir el 0 inicial si en té

El responsable de l'activitat certifica que els participants que figuren a la relació anterior, com a participants amb dret a certificat, reuneixen els requisits i les condicions necessàries per a la certificació de les hores de formació permanent del professorat, segons el que estableix la normativa vigent

..... ,de..... de

signatura de la persona responsable de l'activitat
segell

vist-i-plau de la persona responsable de l'entitat