

Acta de evaluación de las actividades de formación homologadas

Datos de la entidad	Entidad organizadora:		Código entidad:	
	Título de la actividad:			Núm. evento:
	Forma de participación (presencial, mixta, a distancia):			
	Lugar de realización:			
	Fecha de inicio (dd/mm/aaaa):		Fecha de finalización (dd/mm/aaaa):	

Relación de asistentes, coordinador y ponentes (AST, COO, PON) con derecho a certificación (solo aquellas personas que son destinatarias de las acciones de formación permanente del profesorado)								
Núm.	Apellidos, nombre (ordenados alfabéticamente)	Centro destino	DNI	Horas	Tipología certificación (AST, COO, PON)	(marcar los criterios cumplidos con X)		
						Asistencia mínima obligatoria	Actividad de transferencia	Trabajo en línea
1								
2								
3								
4								
5								
6								

Comentado [x1]: Mantener el 0 inicial si tiene

Comentado [u2]: Debe distinguirse entre las horas de asistente, de coordinador y de ponente si corresponde

Comentado [u3]: Debe escogerse entre:
- Asistente (AST)
- Coordinador (COO)
- Ponente (PON)



Relación de asistentes, coordinador y ponentes (AST, COO, PON) sin derecho a certificado (solo aquellas personas que son destinatarias de las acciones de formación permanente del profesorado)					
Núm.	Apellidos y nombre (ordenados alfabéticamente)	DNI	(marcar los criterios incumplidos con X)		
			Asistencia mínima obligatoria	Actividad transferencia	Entrega de trabajos en línea
1					
2					
3					
4					
5					
6					

Comentado [x4]: Mantener el 0 inicial si lo tiene

El responsable de la actividad certifica que los participantes que figuran en la relación anterior reúnen los requisitos y las condiciones necesarias para la certificación de las horas de formación permanente del profesorado, según lo que establece la normativa vigente

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

Firma de la persona responsable de la actividad
sello

Visto bueno de la persona responsable de la entidad