NOMBRE DE LA SESIÓN FORMATIVA:

FECHA Y LUGAR DE REALIZACIÓN:

DOCENTE/S:

DEPARTAMENTOS CONVOCADOS:

CONTENIDO DE LA FORMACIÓN:



DOCUMENTACIÓN ENTREGADA A LOS ASISTENTES:



**ASISTENTES:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| DEPARTAMENTO | APELLIDOS, NOMBRE | SE LE ENTREGA DOCUMENTACIÓN | FIRMA DEL ASISTENTE |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

**OBSERVACIONES:**