MEMÒRIA D’AUTORITZACIÓ D’ENTITAT DOCENT/CENTRE DE FORMACIÓ

**COORDINADOR DE FORMACIÓ**

|  |  |
| --- | --- |
| NOM: |  |
| DNI: |  |
| TELÈFON: |  |
| MAIL: |  |

**PROJECTE FORMATIU/CONTINGUT**

|  |  |
| --- | --- |
| TIPUS DE CURS/CURSOS que sol.liciteu: | **-**  **-**  **-**  **-**  **-**  **-**  **-**  **-**  **-**  **-**  **-** |
| NORMATIVA/ES: |  |
| MODALITAT: | PRESENCIAL/SEMIPRESENCIAL*, en cas de fer-ne indicar la informació per accedir-hi* |
| URL:  USUARI:  CONTRASENYA: |
| PROGRAMACIÓ DIDÀCTICA:  (estratègies metodològiques: contingut, hores teòrica/pràctica, espais, ) |  |
| PLANIFICACIÓ DE L’AVALUACIÓ:  (activitats a realitzar per valorar les activitats cognitives i pràctiques adquirides) | **TEÒRICA:**  **PRÀCTICA:** identificació de les activitats d’aprenentatge a realitzar, temps dedicat i criteris d’avaluació. |
| EVALUACIÓ, SEGUIMENT I CONTROL DE LES ACCIONS FORMATIVES |  |
| PROCEDIMENTS DE NOTIFICACIÓ I CONSERVACIÓ DE REGISTRES Q ASEGURIN ELS RESULTATS INDIVIDUALS/ASSISTÈNCIA: | |
|  | |

**CARACTERÍSTIQUES DE LES AULES A AUTORITZAR**

(Cal indicar al plànol el número d’aula)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| AULA | CENTRE FORMATIU (ADREÇA) | M2 | CAPACITAT ALUMNES | TEORICA/PRÀCTICA |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

**PLANÒLS**

PLÀNOLS A ESCALA 1/50 DEL CENTRE SIGNATS PEL TÈCNIC COL.LEGIAT, IDENTIFICANT CADA ESPAI TEÒRIC I PRÀCTIC)

**EQUIPAMENT (MITJANS MATERIALS PER A LES AULES TEÒRIQUES)**

**Material:**

**EQUIPAMENT (MITJANS MATERIALS PER A LES AULES PRÀCTIQUES)**

| TIPUS DE CURS | DENOMINACIÓ | ESPEC. TÈCNIQUES | DATA ADQUISICIÓ | QUANTITAT |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Signatura