ANEXO 2.- PLANTILLA EVALUACIÓN PARTICIPANTES EN ACTIVIDAD FORMATIVA

GENERALITAT VALENCIANA

iseacv Instituto superior de enseñanzas artísticas Comunitat Valenciana

PLAN DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO DEL ISEACV CURSO 2016-2017

CURSO: **(nobre del curso)**

DURACIÓN: **xx horas**

LUGAR DE REALIZACIÓN: **Centro**

FECHAS DE REALIZACIÓN: **especificar días**

DNI	PONENTE/S (APELLIDO, NOMBRE)	
XXXXXXXXX	XXXXXXX XXXXXXX, XXXXXXX	

DNI	ASISTENTES (APELLIDOS, NOM	APTO / NO APTO
XXXXXXXXX	XXXXXXX XXXXXXX, XXXXXXX	APTO
...	...	...
...	...	...

EL/LA COORDINADOR/A: **XXXXXX XXXXXX XXXXX**