

PLANIFICACIÓN DIDÁCTICA DE LA ACCIÓN FORMATIVA–CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD

Nº EXPTE.:

1	DATOS DE LA ENTIDAD	
DENOMINACIÓN:		NIF:
CÓDIGO CENTRO PLATAFORMA:	WEB URL:	

2	TIPO DE ACCIÓN FORMATIVA		
<input type="checkbox"/> CERTIFICADO DE PROFESIONALIDAD COMPLETO			<input type="checkbox"/> MÓDULO FORMATIVO
			<input type="checkbox"/> MÓDULO DE FORMACIÓN PRÁCTICA EN CENTROS DE TRABAJO

3	IDENTIFICACIÓN DE LA ESPECIALIDAD FORMATIVA			
CÓDIGO:	DENOMINACIÓN:	NIVEL DE CUALIFICACIÓN:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Nº HORAS:

4	IDENTIFICACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA			
CÓDIGO:	DENOMINACIÓN:	NIVEL DE CUALIFICACIÓN:	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3	Nº HORAS:
<input type="checkbox"/> MODALIDAD PRESENCIAL		<input type="checkbox"/> MODALIDAD TELEFORMACIÓN		
MÓDULOS DEL CERTIFICADO	HORAS MÓDULO	UNIDADES FORMATIVAS (UF)	HORAS (UF)	FECHAS IMPARTICIÓN (1) 00/00/00 - 00/00/00
				-
				-
				-
				-
MÓDULO DE FORMACIÓN PRÁCTICA EN CENTROS DE TRABAJO:		HORAS MÓDULO:		PERIODO DE REALIZACIÓN:

(1) Las fechas de impartición estarán actualizadas en el momento en el que se efectúe la comunicación de inicio de las acciones formativas a la Delegación Territorial.



5	CENTRO/S DE FORMACIÓN PRESENCIAL										
CENTRO DE FORMACIÓN PRESENCIAL 1 (1)											
DENOMINACIÓN ENTIDAD:											NIF:
DENOMINACIÓN DEL CENTRO:						DIRECCIÓN DE CENTRO:					
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						NUMERO:	CALIFICADOR DE NÚMERO (LETRA):			KM EN LA VÍA:
BLOQUE:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:	ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAIS:	CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						CÓDIGO CENTRO:	
MÓDULO FORMATIVO				HORAS MÓDULOS		UNIDADES FORMATIVAS (UF)		HORAS (UF)	HORAS PRESENCIALES (2)		FECHAS HORAS PRESENCIALES (3)
CENTRO DE FORMACIÓN PRESENCIAL (...) (4)											
DENOMINACIÓN ENTIDAD:											NIF:
DENOMINACIÓN DEL CENTRO:						DIRECCIÓN DE CENTRO:					
TIPO DE VÍA:	NOMBRE DE LA VÍA:						NUMERO:	CALIFICADOR DE NÚMERO (LETRA):			KM EN LA VÍA:
BLOQUE:	LETRA:	ESCALERA:	PISO:	PUERTA:	ENTIDAD DE POBLACIÓN:		MUNICIPIO:		PROVINCIA:	PAIS:	CÓD. POSTAL:
NÚMERO TELÉFONO:		NÚMERO FAX:		CORREO ELECTRÓNICO:						CÓDIGO CENTRO:	
MÓDULO FORMATIVO				HORAS MÓDULOS		UNIDADES FORMATIVAS (UF)		HORAS (UF)	HORAS PRESENCIALES (2)		FECHAS HORAS PRESENCIALES (3)

(1) Cumplimentar en caso de Acciones Formativas en la modalidad presencial. Cumplimentar como primer centro asociado a plataforma en caso de la modalidad teleformación.

(2) y (3) Cumplimentar sólo en caso de Acciones Formativas en modalidad teleformación.

(4) Cumplimentar en caso de Modalidad Teleformación, tantos como centros asociados con Horas Presenciales tenga la Acción Formativa.