

**FICHA PARA REXISTRO DE PARTICIPANTES EN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN
PERMANENTE DO PROFESORADO**

Denominación da Actividade TÉCNICAS DE COMUNICACIÓN EDUCATIVA	A CORUÑA
---	----------

DATOS PROFESIONAIS

APELIDOS		NOME		DNI con letra ou NIF	
				NRP	
ENDEREZO PARTICULAR		LOCALIDADE		CODIGO POSTAL	
PROVINCIA		TELÉFONO		E-mail	
CENTRO DE DESTINO		LOCALIDADE		PROVINCIA	
				TELÉFONO	
CORPO		NIVEL		GRUPO	
				ANOS EXPERIENCIA DOCENTE	
SITUACIÓN ADMINISTRATIVA					
Funcionario de Carreira <input type="checkbox"/> Interino <input type="checkbox"/> Substituto <input type="checkbox"/> Suprimido <input type="checkbox"/> Titulado <input type="checkbox"/>					
NIVEL OU ETAPA NA QUE IMPARTE DOCENCIA					
TITULACIÓNS QUE POSÚE					

A cumplimentar só polos coordinadores das actividades de formación

Asistente <input type="checkbox"/> Ponente <input type="checkbox"/> Coordinador <input type="checkbox"/> Avaliador <input type="checkbox"/> Director <input type="checkbox"/>					
Comunicación ou Ponencia:					Nº de Horas

Data e Sinatura