|  |  |
| --- | --- |
| logo300-01 | Vicerreitoría de Organización Académica e Profesorado *Área de Formación e Innovación Educativa* |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Proposta de actividade formativa do Programa de Formación Permanente do Profesorado** | | | |
| **Persoa ou unidade que a propón** | | | |
| Nome e apelidos |  | | |
| Teléfono |  | | |
| Correo electrónico |  | | |
|  | | | |
| **Actividade formativa** |  | | |
| Título |  | | |
| Tipo de formación |  | | |
| Modalidade formativa |  | Presencial | |
|  | Virtual ou en liña | |
|  | Semipresencial ou a distancia | |
| Campus |  | | |
| Duración |  | | |
| Data de realización e distribución temporal |  | | |
| Número de prazas |  | | |
| Breve resumo (10 liñas de máximo) |  | | |
| Resultados de aprendizaxe |  | | |
| Programa |  | | |
|  | | | |
| **Profesorado** | | | |
| Nome e apelidos |  | | |
| Teléfono |  | | |
| Correo(s) electrónico(s) |  | |  |
| Breve currículo (10 liñas de máximo) |  | | |
|  |  | | |
| **Outros comentarios** |  | | |
|  | | | |
|  | | | |
|  | ....... , .... de ....... de 20.. | | |
|  |  | | |
|  |  | | |
|  | Sinatura da persoa solicitante | | |
| **A cubrir pola Área de Formación e Innovación Educativa (nun período dun mes recibirá a contestación da aceptación ou rexeitamento da proposta)** | | | |
|  | | | |