



AUTORIZACIÓN PARA HACER CERTIFICADOS A LOS DIRECTORES DE LAS ACCIONES FORMATIVAS

Rellene los siguientes datos:

NOMBRE Y APELLIDOS DEL DIRECTOR:

N.I.F. DEL DIRECTOR:

TÍTULO DE LA ACCIÓN FORMATIVA QUE HA DIRIGIDO:

ORGANIZADO POR EL DEPARTAMENTO / INSTITUTO / GIR:

Nº DE HORAS TOTALES:

LUGAR DE REALIZACIÓN:

FECHAS DE CELEBRACIÓN:

FECHA DE INICIO:

FECHA FINAL: