



**ACTA DE AVALIACIÓN DO PROFESORADO PARTICIPANTE NO  
 PROGRAMA DE APRENDIZAXE PERMANENTE  
 “ASOCIACIÓNS DE APRENDIZAXE GRUNDTVIG”**

D/Dona.....

Director/a do centro escolar .....

Localidade.....

Participante en asociacións de aprendizaxe para a educación das persoas adultas.

Desenvolvido desde o ...../...../..... ata o ...../...../.....

**CERTIFICA:**

Que o profesorado que se relaciona, participou no devandito proxecto, feito que fago constar co fin de que se lle expida o correspondente certificado (50 horas para o/a profesor/a coordinador/a da institución coordinadora; 45 horas para o/a profesor/a coordinador/a da institución asociada; 35 horas para o profesorado colaborador).

<b>APELIDOS E NOME</b>	<b>DNI</b>	<b>TÍTULO PROXECTO</b>	<b>PAÍS</b>	<b>FUNCIÓN</b>	<b>HORAS</b>

....., a.....de.....de .....

O/a Director/a do centro

Asdo.: .....