



**ACTA DE AVALIACIÓN DO PROFESORADO PARTICIPANTE NO PROGRAMA DE
 APRENDIZAXE PERMANENTE “MOBILIDADE DE ALUMNADO COMENIUS”**

D/Dona.....

Director/a do centro escolar.....

Localidade.....

Título do proxecto.....

Desenvolvido desde o (curso/s da certificación)/...../..... ata o/...../.....

CERTIFICA:

Que o profesorado que se relaciona, desenvolveu a seguinte función (escóllase o que proceda marcando cun “x”):

Profesorado de contacto que organiza a mobilidade e responsable do seguimento (20 horas / trimestre).

Profesorado encargado da titoría do alumnado de acollida e responsable do seguimento (30 horas / trimestre).

| APELIDOS E NOME | DNI | TÍTULO PROXECTO | PAÍS | FUNCIÓN | HORAS |
|-----------------|-----|-----------------|------|---------|-------|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

Feito que fago constar co fin de que se lle expida o correspondente certificado.

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

O/a Director/a do centro

Asdo.: