



**ACTA DE AVALIACIÓN DO PROFESORADO PARTICIPANTE NO
 PROGRAMA DE APRENDIZAXE PERMANENTE “VISITAS DE ESTUDIO”**

D/Dona.....
 Localidade.....
 Teléfono.....

Participante na convocatoria de axudas para organizar visitas de estudio para responsables de sistemas educativos europeos.

NOME E APELIDOS	
DNI	
CENTRO	
CURSO	
DATAS CURSO	
PAÍS	
HORAS	

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

Asdo:.....