Proposta de actividades complementarias á formación

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Curso: | 2024-2025 | Departamento |  |
| Data estimada | Nome da ACF | Coordinador/a | Obxectivo/s da ACF | Grupo/s destinatario | Lugar(1\*)(I/E) | Transporte (Si/Non) | Observacións |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

(1\*) (I/E): Interno/Externo, indicar o lugar da actividade

Aprobado por xefatura de departamento o día: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Xefe/a de departamento:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_