PROGRAMA DE FORMACIÓN DEL VOLUNTARIADO EN MUNICPIOS

SOLICITUD DE ACCIÓN FORMATIVA

1. TIPO:

|  |
| --- |
| (Jornada/Curso) |

1. DENOMINACIÓN:

|  |
| --- |
|  |

1. MODALIDAD

|  |
| --- |
| (PRESENCIAL, ON LINE, SEMIPRESENCIAL ….) |

1. ORGANIZACIÓN DEL PROCESO DE FORMACIÓN

|  |
| --- |
| Lo que se considere y si no hay nada que poner se quita |

1. NÚMERO DE EDICIONES

|  |
| --- |
|  |

1. NÚMERO DE PARTICIPANTES POR EDICIÓN.

|  |
| --- |
|  |

1. NÚMERO DE HORAS TOTALES

|  |
| --- |
| XX, (xx presenciales y xx de teleformación) |

1. LUGAR, FECHAS Y HORARIOS DE CELEBRACIÓN.

|  |
| --- |
| : |

1. OBJETIVOS.

|  |
| --- |
|  |

1. CONTENIDO/PROGRAMA

|  |
| --- |
|  |

1. PROFESORADO PROPUESTO /EMPRESA PROPUESTA

|  |
| --- |
| Si es empresa se necesitan tres presupuestos dirigidos a:  COMUNIDAD AUTÓNOMA DE MURCIA  Consejería de Interior, Emergencias y Ordenación del Territorio  Dirección General de Seguridad Ciudadana y Emergencias  CIF. S3011001L  AV. Ciclista Mariano Rojas, nº 10, 30009- Murcia |

1. MATERIAL Y MEDIOS

|  |
| --- |
| Si hiciese falta se cita |

1. CRITERIOS DE SELECCIÓN DE ASISTENTES

|  |
| --- |
|  |

1. CRITERIOS DE EVALUACIÓN.

|  |
| --- |
|  |

1. OBSERVACIONES.

|  |
| --- |
| Si las hay |

1. COORDINADOR PROPUESTO.

|  |
| --- |
| Nómbre, cargo, DNI, correo electrónico y teléfono |