

**INFORME DE VISITA ACCIONES FORMATIVAS DIRIGIDAS A
PERSONAS TRABAJADORAS DESEMPLEADAS CON AUTORIZACIÓN PROVISIONAL
(DECRETO 97/2016, de 5 de julio)**

1. ASUNTO

Visita. N°..... Fecha Hora.....
Técnico/a

2. DATOS DEL CENTRO DE FORMACIÓN

Nombre del CentroN° Censo
Domicilio Teléfono
LocalidadProvincia Fax

3. DATOS DEL CURSO

N° Curso Especialidad
Fecha prevista de inicio Fecha Prevista de finalización N° de Horas Horario

4. OBSERVACIONES

AULAS:

EQUIPO Y MATERÍAL:

El centro visitado cumple con los requisitos que establece la normativa reguladora del certificado de profesionalidad o la guía didáctica de la especialidad a impartir, así como los medios y materiales a los que se comprometió en su solicitud de participación de las acciones:

☐ SI

☐ NO, DIFERENCIAS A SUBSANAR (añadir anexo si es necesario):

La firma de este acta surtirá los efectos de notificación y, en el caso de subsistir diferencias, el Centro de Formación de Formación dispondrá de un plazo de diez días a partir del día siguiente de la fecha de firma para su subsanación.

Y para que conste se firma este parte de visita en adede 20

El monitor/a, director/a, representante del Centro de Formación

Técnico/a del SEXPE