



Comunidad de Madrid

AUTORIZACIÓN PREVIA PARA LA PARTICIPACIÓN EN ACTIVIDADES DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO

Nº Registro D.A.T.		Nº GIFP:	
Título de la actividad	Modalidad:	Ámbito:	
Entidad organizadora	Entidad pagadora		
Lugar de celebración	Fechas de la actividad:		
Título de la intervención (ponencia, conferencia, ..)		Fecha:	Horario:
		Total horas:	

DATOS PERSONALES

Apellidos, Nombre	Asiste en calidad de:	
Lugar de trabajo		
Dirección del lugar de trabajo		
Puesto que ocupa	<input type="checkbox"/> Dentro del horario laboral	<input type="checkbox"/> Pertenece a la red de formación
NIF:	N.R.P.:	<input type="checkbox"/> Fuera del horario laboral <input type="checkbox"/> NO pertenece a la red de formación

D. Bonifacio Alcañiz García, Director del Área Territorial de Madrid-Capital, de conformidad con lo dispuesto en la Orden 1304/99 de 23 de junio de 1999 (B.O.C.M. de 29 de junio), AUTORIZA la participación en la actividad arriba mencionada.

P.D.F. (Resolución de 23-11-2005)

Madrid, a ____ de _____ de _____

(sello)

EL JEFE DE ÁREA TERRITORIAL

Fdo: Francisco Escribano Montoya.