MEMORIA DE ACTUACIÓN DE LA ACCIÓN FORMATIVA Nº: _____

I.- DATOS GENERALES:

Nombre de la entidad: _____
C.I.F.: _____ Domicilio: _____
C.P.: _____ Localidad: _____ Tlfno.: _____
Fax: _____ e-mail: _____

Nombre y apellidos del responsable: _____
D.N.I.: _____ Tlfno.: _____ Fax: _____
e-mail: _____

II.- VIGENCIA DEL PROYECTO:

Fecha de inicio: _____ Fecha de finalización: _____

III.- DESCRIPCIÓN DEL PROYECTO:

Denominación del curso: _____
Acción formativa nº: _____
Fecha *(cuando se hizo la acción formativa)*: _____
Lugar *(donde se impartió la acción formativa)*: _____
Dirigido a: _____
Modalidad: ON LINE ☐ PRESENCIAL ☐
Nº alumnos estimados: _____ Nº alumnos inscritos: _____
Nº alumnos con aprovechamiento: _____ Porcentaje de finalizados: _____
Nº horas: _____ Nº de edición: _____

GASTOS DIRECTOS DE LA ACCIÓN FORMATIVA Nº _____

Fecha de emisión	Nº factura	Proveedor	Descripción factura	Fecha de pago	Importe