



Etiqueta del Registro

Solicitud de Autorización de Cursos de formación para personal que realiza operaciones de mantenimiento higiénico-sanitario en instalaciones de riesgo de legionela

1.- Tipo de Curso:

Formación inicial para instalaciones de riesgo de legionelosis
Actualización de formación para instalaciones de riesgo de legionelosis

2.- Datos de la Entidad organizadora/ Centro docente:

NIF/ NIE, Nombre/ Razón Social (*), Apellidos (*), Correo electrónico, Domicilio social, Tipo de vía, Nombre vía, N°, Piso, Puerta, CP, Localidad, Provincia

(*) Datos de la Titularidad responsable. Consigne nombre y apellidos en caso de persona física, o Razón Social en caso de persona jurídica.

3.- Datos de el/la Directora/a Coordinador/a del Curso:

NIF/ NIE, Apellidos, Nombre, Titulación académica, Correo electrónico, Teléfono Fijo, Teléfono Móvil

4.- Medio de notificación:

La notificación se realizará por medios electrónicos, a través del servicio de Notificaciones Telemáticas de la Comunidad de Madrid, para lo cual previamente deberá estar dado de alta.

5.- Relación de Profesorado del Curso:

Table with 3 columns: Nombre y Apellidos, Titulación, Módulo/ Tema a impartir

NOTA: Si la relación de profesorado excede de 10 adjunte anexo complementario.

6.- Datos del Curso:

Número máximo de alumnos por edición (Máximo 25):, Número total de horas del curso:, Número total de horas teóricas:, Número total de horas prácticas:

7.- Número de Ediciones programadas y fechas de celebración:

Empty box for scheduling details



Comunidad de Madrid

8.- Lugar y metodología (Parte teórica):

--

9.- Lugar, metodología y materiales (Parte práctica):

--

¿Se dispone de equipos de medición "in situ" y materiales para la toma de muestras?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No
¿Se dispone de equipos de protección individual (mascarillas, guantes y gafas)?	<input type="radio"/> Sí <input type="radio"/> No

10.- Documentación requerida:

Documentos que se acompañan a la solicitud	
Programa docente (Programa del contenido del curso, indicando el número de horas por módulo). En el caso de no coincidir exactamente con el programa propuesto por la Comunidad de Madrid, se justificará la modificación con respecto al mismo y el contenido mínimo exigido.	<input type="checkbox"/>
Manual del Alumno	<input type="checkbox"/>
Modelo de pruebas de evaluación (tipo test, 25 preguntas)	<input type="checkbox"/>
Modelo tipo de certificado del Curso, que incluya identificación del alumno, del centro docente (con su autorización administrativa), título del curso y número de horas.	<input type="checkbox"/>
Copia del Título académico del Coordinador del Curso	<input type="checkbox"/>
Currículum Vitae del Coordinador del Curso	<input type="checkbox"/>
Pago de la correspondiente tasa. Modelo 030	<input type="checkbox"/>

En....., a.....de..... de.....

FIRMA

DESTINATARIO	
---------------------	--