|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| CÓDIGO CURSO: | |  | | AÑO PROGRAMACIÓN: Elija un elemento. | | | | | | | | |
| PROGRAMA FORMATIVO: Elija un elemento. | | | | | | | | | | | | |
| EXPEDIENTE: |  | | | | | | **ACCIÓN:** |  | **GRUPO:** | |  | |
| NOMBRE ACCIÓN FORMATIVA: | | | | |  | | | | | | | |
| FECHAS DE IMPARTICIÓN: | | |  | | | | | | | | | |
| CENTRO DE FORMACIÓN/ENTIDAD | | | | | |  | | | | **CENSO:** | |  |

Haga clic aquí para escribir texto., Responsable del Centro de Formación/Entidad formadora arriba indicados

**SOLICITA** autorización para la impartición, por dos formadores o en su caso personal de apoyo, simultáneamente en el mismo período horario y al mismo grupo de alumnos, para la acción formativa reseñada.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Módulo Formativo** | **Horas Módulo Formativo** | **Nº Horas simultáneas** | **Fechas de impartición.** |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| IDENTIFICACIÓN DE LOS FORMADORES/AS | | | |
| DNI | **APELLIDOS Y NOMBRE FORMADOR/A** | **Nº de Ref. Diligencia (en su caso)** | **Módulo Formativo/ Unidad Formativa/Especialidad** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Motivo por los que se solicita la participación simultánea de dos formadores:

Especialidades dirigidas a colectivos especiales.

Identificación del colectivo y necesidades educativas especiales.

Especialidades con características específicas o razones pedagógicas que así lo aconsejan.

Descripción de las características específicas de la especialidad o las razones pedagógicas (descripción de las diferentes prácticas, maquinaria y equipos utilizados de los espacios, ubicación en el mismo período de los grupos que se pudieran formar, condiciones de seguridad, temporalización y secuenciación de las prácticas, etc.).

***Se adjunta memoria explicativa.***

**Analizada la solicitud del Centro/Entidad**

**El Técnico/a de Seguimiento de la acción formativa**

* **CONFORME**
* **NO CONFORME**

D. /Dª. :Nombre y Apellidos del Técnico/a de Seguimiento

Firma y Sello

**Fecha de Emisión**:**Haga clic aquí para escribir una fecha.**

Nombre y Apellidos

Firma y sello Responsable Entidad Formadora

***INSTRUCCIONES DE CUMPLIMENTACIÓN***

|  |
| --- |
| ***DATOS GENERALES:***  ***CÓDIGO CURSO****: hace referencia al número de curso asignado por la Dirección General de Formación de la Consejería de Economía, Empleo y Competitividad. Un código por cada acción formativa. En algunos programas, el código lo asigna el Área de Seguimiento y Control de Calidad posteriormente a la entrega de la documentación previa al inicio, en estos casos, se dejará el espacio del código sin cumplimentar. Cuando se autorice el inicio del curso, se le comunicará el código asignado.* *A partir de ese momento, se deberá cumplimentar* ***siempre*** *en todos los documentos.*  ***AÑO PROGRAMACIÓN:*** *en el desplegable se seleccionará el año en que se ha publicado la convocatoria o se ha autorizado la acción formativa en iniciativa privada. No tiene por qué coincidir con el año de ejecución.*  ***PROGRAMA****: en el desplegable se seleccionará el programa concreto al que pertenece esta acción formativa.*  ***EXPEDIENTE:*** *se cumplimentará en todas aquellas programaciones en las que el órgano gestor haya facilitado Nº de Expediente (imprescindible cumplimentar en Formación Continua y en los Programas de Empleo).*  ***ACCIÓN/ GRUPO****: solo se cumplimentará en Formación Continua.*  ***NOMBRE ACCIÓN FORMATIVA:*** *denominación de la acción formativa autorizada.*  ***FECHAS DE IMPARTICIÓN:*** *fechas de inicio y fin de la acción formativa (si es una UF o MF las de estos; si es un certificado completo con módulo de prácticas las de inicio y fin de los MF sin incluir fechas del MP)*  ***CENTRO DE FORMACIÓN/ENTIDAD:*** *nombre del centro donde se desarrolla el curso; entidad nombre de la entidad formadora.*  ***CENSO:*** *el número de censo acreditado o inscrito facilitado por el Servicio de Acreditación e Inscripción de Centros y Entidades de Formación Profesional para el Empleo.* |
| *Se han insertado diferentes controles para facilitar su cumplimentación. Pulse sobre cada control y aparecerá una etiqueta con los datos que debe reflejar en cada espacio o con los datos que debe elegir (programa, año, nombre y apellidos del responsable de la entidad formadora, fecha de emisión del documento).*  *Se debe adjuntar* ***SIEMPRE*** *a este documento un informe detallado o memoria explicativa con los motivos por los cuales sea necesario la autorización de simultaneidad de dos formadores, detallando fechas y número de horas. Se comprobará en las visitas de seguimiento la veracidad de los datos.* |
| ***OBSERVACIONES:***  *Su presentación por parte de la entidad formadora no supone una autorización. Es necesario que el Técnico de Seguimiento corrobore la conformidad de la misma.* |