



**SUBDIRECCIÓN GENERAL
SAMUR – PROTECCION CIVIL**



COD: _____

Lo sacas del calendario

JUSTIFICANTE DE REALIZACIÓN DE LA ACCION FORMATIVA.

D. *NOMBRE DE LA PERSONA DE CONTACTO* *PUEDE SER UN PROFESOR, EL DIRECTOR.....*

REPRESENTANTE de la INSTITUCIÓN:

..... *NOMBRE COMPLETO*

HAGO CONSTAR

que durante el/los día/s UNA HOJA POR SESION formadores del Servicio Municipal SAMUR –PROTECCION CIVIL, han impartido a miembros de dicha institución, las siguientes ACCIONES FORMATIVAS:

...PONER SI FUE ALERTANTE O PRIMER RESPONDIENTE O LA ACTIVIDAD QUE FUERA

.....

en los siguientes colectivos:

ALUMNADO ENSEÑANZA PRIMARIA: *DE 1º O DE 2º, EL CURSO* nº: . DE ALUMNOS.

ALUMNADO E.S.O. *IGUAL*..... nº:

ALUMNADO BACHILLERATO: nº:

PROFESORADO: nº:

OTROS: nº

..ADULTOS, ESCOLARES DE FP DE CUALQUIER TIPO, O CUALQUIER COLECTIVO.....

.....

.....

Madrid, de de

← IMPRESCINDIBLES → Fdo.