



DIRECCIÓN GENERAL DE EMERGENCIAS Y
PROTECCIÓN CIVIL
SUBDIRECCIÓN GENERAL DE
EMERGENCIAS Y
PROTECCIÓN CIVIL



INFORME DEL PROFESOR

INSTITUCION

**Nº INFOR
O COD**

PROGRAMA

**TIPO DE
ACTIVIDAD
FORMATIVA**

FECHA DE INICIO

FECHA DE FIN

VALORACION DE ALUMNOS

	1	2	3	4	5
Actitud inicial					
Interés por el curso					
Aprendizaje final					

VALORACION DEL CURSO

	1	2	3	4	5
Programa adecuado					
Nº de horas adecuadas					
Material de practicas					
Coordinación					

VALORACION DE LA INSTITUCION

	1	2	3	4	5
Persona de contacto					
Aula de Teoría					
Aula de Practicas					
Medios Audiovisuales					

Nº DE VOL DEL PROFESOR RESPONSABLE

NOMBRE Y APELLIDO DEL PROFESOR RESPONSABLE

NUMEROS DE VOLUNTARIOS PARTICIPANTES

¿HUBO INCIDENCIAS?

Si

No

SI HUBO INCIDENCIAS, DESCRIBELAS

VALORACIÓN DE AFEX SI FUESE NECESARIA

Quando un AFEX te acompañe a un servicio y te manifieste que ha superado una de las fases, tu deberás dar el visto bueno en este informe.

NOMBRE Y Nº DE VOL DEL AFEX

Yo como formador considero que el AFEX ha superado la fase.....

Yo como formador considero que este AFEX ha superado todas las fases y puede ser valorado para formador Alertante

Si