

**Ayudas para la Implementación de EDL del Programa de Desarrollo Rural de la Comunidad Foral de Navarra 2014-2020**

CONTROL DE ASISTENCIA DEL ALUMNADO Y PROFESORADO	Nº expediente:
--	----------------

<b>ACTIVIDAD O ACCIÓN FORMATIVA</b> <i>(a cumplimentar por el responsable de la actividad o acción formativa, cada uno de los días en que se imparte la formación)</i>	
Título de la Actividad:	
Clasificación de la Actividad	
<input type="checkbox"/>	Implementación de operaciones conforme a la estrategia de Desarrollo Local Participativo
<input type="checkbox"/>	Actividades de cooperación de los grupos de acción local
<input type="checkbox"/>	Funcionamiento y animación de los grupos de acción local

Forma de Actuación:		Nº horas programadas:	
Lugar de impartición			
Localidad:	Municipio:	Cód. Municipio:	
Fechas previstas:			
Fecha Inicio:    /    /20		Fecha Fin:    /    /20	

<b>DATOS DEL PROFESOR</b> <i>(a cumplimentar por el responsable del control del alumnado)</i>		
Apellidos y Nombre:		NIF:
Fecha:	Hora de Inicio:	Hora Final:

[illegible]

En....., a..... de..... de 20.....

Firma del responsable  
de la actividad o acción formativa