**ANEXO IV FORMULARIOS DE FORMACIÓN**

## ANEXO IV. FORMULARIOS DE FORMACIÓN. FORMULARIO 1

**1. MEMORIA FINAL, EVALUACIÓN DE LA ACTIVIDAD Y CERTIFICACIÓN DE GASTOS POR EL COORDINADOR (para cada actividad)**

1. **DATOS GENERALES**

|  |
| --- |
| **Entidad promotora de la actividad** |
| **Título de la actividad** |
| **Localidad y lugar de impartición** |
| **Fecha de inicio y final** |
| **Horario de la actividad** |
| **Número de horas lectivas** |

1. **CRONOGRAMA:**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre del docente** | **NIF** | **Tema impartido** | **Día de impartición** | **Horario de impartición** | **Nº de**  **horas lectivas** |

|  |
| --- |
| **Nombre del coordinador** |
| **Horas de coordinación** |

1. **VALORACIÓN FINAL DE LA ACCIÓN POR EL COORDINADOR (puntuar del 1 al 5, siendo el 5 muy bien y 1 muy mal):**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Valoración de los recursos personales** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Personal docente** |  |  |  |  |  |
| **Personal colaborador** |  |  |  |  |  |
| **Asistentes** |  |  |  |  |  |
| **Valoración de los recursos materiales** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
| **Locales** |  |  |  |  |  |
| **Medios audiovisuales** |  |  |  |  |  |
| **Material docente** |  |  |  |  |  |
| **Valoración de la consecución de los objetivos de la actividad** | **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |

1. **INCIDENCIAS EN EL DESARROLLO DE LA ACTIVIDAD Y SOLUCIONES PROPUESTAS.**
2. **OBSERVACIONES Y SUGERENCIAS DEL COORDINADOR.**
3. **CERTIFICACIÓN DE GASTOS.**

|  |  |
| --- | --- |
| **IMPORTE (€)** | |
|  | **Docencia** |
| **Gastos docentes** | **Desplazamientos** |
|  | **Dietas y alojamiento** |
| **Total gastos docentes** |  |
|  | **Coordinación** |
| **Gastos coordinación** | **Desplazamientos** |
|  | **Dietas y alojamiento** |
| **Total gastos coordinación** |  |
|  | **Tipo de material (descripción)** |
| **Material Didáctico** | **Proveedor** |
|  | **Coste (€)** |
| **Total gastos material didáctico** | |
|  | **Costes generales de la actividad** |
|  | **Docencia** |
| **Gastos visitas/demostración** | **Desplazamientos del personal**  **ejecutor de la actividad** |
|  | **Dietas y alojamientos del personal ejecutor de la actividad** |
| **Total gastos visitas/demostración** | |
|  | **Organización y administración** |
|  | **Publicidad / información** |
| **Gastos Generales** | **Alquiler locales y medios** |
| **Mantenimiento locales y medios** |
|  | **Seguro de accidentes** |
|  | **Otros** |
| **TOTAL GASTOS GENERALES** | |
| **TOTAL COSTES ACTIVIDAD** | |

Quien suscribe, como persona coordinadora de la actividad, certifica que son ciertos los datos indicados y, a efectos de su liquidación, se adjuntan certificados y facturas de los gastos realizados.

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

Fdo:

(Firma de la persona coordinadora de la actividad)

## ANEXO IV. FORMULARIOS DE FORMACIÓN.

**FORMULARIO 2 RELACIÓN DE ASISTENTES AL CURSO**

Código de actividad:

# Nombre de la entidad:

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Apellidos y Nombre** | **NIF** | **Domicilio** | **Localidad** | **email** | **Teléfono** | **Sexo** | **Edad** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **17** |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **18** |  |  |  |  |  |  |  |  |

Nota.- En caso de solicitar certificado de asistencia, aportar fotocopia de DNI. En el caso de actividades de asistencia masiva que no sea posible el control mediante hoja de firmas, rellenar los datos siguientes:

* + Características de las personas asistentes (técnicos, agricultores, ganaderos, etc.):
  + Número total aproximado: Porcentaje de hombres: Porcentaje de mujeres:

# Manual de procedimiento Leader 2023-2027

## ANEXO IV. FORMULARIOS DE FORMACIÓN.

**FORMULARIO 3**

**RELACIÓN DE DOCENTES Y COLABORADORES**

Código de actividad:

Nombre de la entidad:

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nº** | **Apellidos y Nombre** | **NIF** | **Domicilio** | **Localidad** | **email** | **Teléfono** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |

# 

LOGOTIPO RADR

## ANEXO IV. FORMULARIOS DE FORMACIÓN.

**FORMULARIO 4 CONTROL DE ASISTENCIA**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | |  | | | | | | Persona coordinadora: | | | |
| Curso | | | | | |  | | | |
| Localidad: | | | | | |
| Semana del de a de | | | | | |
| **No.** | **Apellidos** | **Nombre** | **/ /2016** | **/ /2016** | **/ /2016** | **/ /2016** | **/ /2016** | | **/ /2016** | **Nº Faltas** | **Faltas Acumuladas** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **11** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **12** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **13** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **14** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **15** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |
| **16** |  |  |  |  |  |  |  | |  |  |  |

**ANEXO IV. FORMULARIOS DE FORMACIÓN.**

**FORMULARIO 5**

EVALUACIÓN DEL CURSO POR EL ALUMNO

Cuestionario anónimo, (Marque con una X los puntos de su opinión)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Código/número curso: | | Denominación del curso: | |
| Fecha: | Localidad: | | Local/ubicación de realización de la actividad: |

1.-INFORMACIÓN PREVIA A LA INSCRIPCIÓN EN LA ACTIVIDAD (Denominación curso, objetivos, calendario, horarios, localidad, características asistentes, criterios selección, etc.):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Excelente | Muy bien | Bien | Regular | Deficiente | Muy deficiente |
|  |  |  |  |  |  |

2.-CONTENIDO (Opinión sobre el contenido del curso):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Excelente | Muy bien | Bien | Regular | Deficiente | Muy deficiente |
|  |  |  |  |  |  |

3.-DOCUMENTACION (Opinión sobre la documentación recibida.(calidad, cantidad, rigurosa, actualizada, útil,…):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Excelente | Muy bien | Bien | Regular | Deficiente | Muy deficiente |
|  |  |  |  |  |  |

4.-PROFESORES (Dominio de los temas expuestos.(accesibilidad, rapidez respuesta, ..):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Excelente | Muy bien | Bien | Regular | Deficiente | Muy deficiente |
|  |  |  |  |  |  |

5.-TUTOR (Presencia y seguimiento de la acción (satisfacción a las sugerencias, accesibilidad, rapidez respuesta, ..):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Excelente | Muy bien | Bien | Regular | Deficiente | Muy deficiente |
|  |  |  |  |  |  |

6.-PROFESORES CLARIDAD DE EXPOSICIÓN:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Excelente | Muy bien | Bien | Regular | Deficiente | Muy deficiente |
|  |  |  |  |  |  |

7.-ORGANIZACIÓN DEL CURSO. Necesidad de la actividad (Contactos previos, constancia de solicitud, objetivos.):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Excelente | Muy bien | Bien | Regular | Deficiente | Muy deficiente |
|  |  |  |  |  |  |

8.-INSTALACIONES. Su adecuación ha sido:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Excelente | Muy bien | Bien | Regular | Deficiente | Muy deficiente |
|  |  |  |  |  |  |

9.-LOCALIDAD DE UBICACIÓN. Su adecuación ha sido:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Excelente | Muy bien | Bien | Regular | Deficiente | Muy deficiente |
|  |  |  |  |  |  |

10.-DURACIÓN DEL CURSO. Su adecuación ha sido:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Excelente | Muy bien | Bien | Regular | Deficiente | Muy deficiente |
|  |  |  |  |  |  |

11.-FECHAS DE IMPARTICIÓN DEL CURSO. Su adecuación ha sido:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Excelente | Muy bien | Bien | Regular | Deficiente | Muy deficiente |
|  |  |  |  |  |  |

12.-HORARIOS DEL CURSO. Su adecuación ha sido:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Excelente | Muy bien | Bien | Regular | Deficiente | Muy deficiente |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |

13.- UTILIDAD DE LOS CONOCIMIENTOS ADQUIRIDOS PARA EL DESEMPEÑO DE SU TRABAJO DIARIO

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Excelente | Muy bien | Bien | Regular | Deficiente | Muy deficiente |
|  |  |  |  |  |  |

14.- OBSERVACIONES (Observaciones no recogidas en apartados anteriores):

15.- MEJORAS A INTRODUCIR EN FUTUROS CURSOS ¿Qué modificaciones sugieres introducir para aumentar la eficacia de próximos cursos?

16- OTROS COMENTARIOS:

Aspectos positivos de la actividad:

Aspectos negativos de la actividad

## ANEXO IV. FORMULARIOS DE FORMACIÓN.

**FORMULARIO 6**

(Insertar el nombre y apellidos de la persona representante) , con NIF. en calidad de representante de la entidad , con NIF y domicilio en

**CERTIFICA:**

Que la entidad en el marco de la convocatoria de subvenciones LEADER, conforme a la Orden AGM/1835/2022, de 25 de noviembre, por la que se establecen las bases reguladoras de la concesión de ayudas en el marco de las estrategias de desarrollo local LEADER, para el año 20….., ha

realizado el curso “

”, en la localidad de durante los días, con una duración de horas.

Que, en esta actividad formativa, el trabajador/a contratado por esta entidad en la categoría laboral , ha dedicado un total de horas, en concepto de

(coordinador/docente/administrativo…), por lo que procede la imputación de

€ en la nómina del mes .

Y para que así conste y a los efectos oportunos, expido el presente certificado, en a de

de 20 .

Fdo.:

(cargo )

# 

LOGOTIPO RADR

## ANEXO IV. FORMULARIOS DE FORMACIÓN. FORMULARIO 7

**RELACIÓN DE NÓMINAS**

Código de actividad: Nombre de la entidad:

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre y apellidos de la persona trabajadora** | **Mes al que corresponde la nómina** | **Categoría laboral** | **Coste de empresa** | **% de nómina imputada a la actividad de formación** | **Se ha solicitado financiación de esta nómina por otras líneas de ayuda (SÍ/NO)** | **Indicar la/s línea/s de ayuda/s a las que se solicita la financiación de esta nómina** | **Indicar el porcentaje de dedicación de la persona trabajadora a cada una de las líneas indicadas en la**  **columna anterior** |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |

## ANEXO IV. FORMULARIOS DE FORMACIÓN. FORMULARIO 8

**COMUNICACIÓN DE INICIO O MODIFICACIÓN DE LA ACTIVIDAD**

El inicio de la actividad, así como la reducción de la duración de la actividad aprobada y/o el traslado de la localidad de la misma, el cambio de local de celebración, fechas, programa y profesores se comunicará con una antelación mínima de **5 días a la iniciación de la actividad**.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre de la entidad que realiza la actividad: | | | |
| Título completo de la actividad: | | | |
| Dirección del local/ubicación donde se realiza la actividad: | | | |
| Número/código de la actividad: | | Coordinador: | |
| Horario de la actividad: | Persona de contacto: | | |
| Horario de contacto: | | | Teléfonos: |
| E-mail de la persona de contacto: | | | |
| Población: | | | Provincia: |

**CRONONOLOGÍA FINAL DE LA ACTIVIDAD (Añadir las líneas necesarias**)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Contenido: Titulo de la ponencia o actividad o Tema impartido | Fecha | Horario | Docente |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

JUSTIFICACIÓN DE LOS CAMBIOS, SI ES EL CASO:

En …………………….. a ……………de…………de………

Firmado: ………………………..

(Firma de la persona coordinadora de la actividad)