



## Solicitud de usuario y contraseña para la tramitación de la solicitud de homologación de un programa de formación en la modalidad de experiencia formativa

<b>DESTINO</b>	<b>SERVICIO DE FORMACIÓN PERMANENTE DEL PROFESORADO</b>
	<b>DIRECCIÓN GENERAL DE PERSONAL DOCENTE Y UNIVERSIDADES</b>

### SOLICITANTE

Centro solicitante	<input type="text"/>		
Dirección	<input type="text"/>		
Localidad	<input type="text"/>		
Código postal	<input type="text"/>	Teléfono del centro	<input type="text"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>		
<b>Persona de contacto</b>			
Nombre	<input type="text"/>	Apellido 1	<input type="text"/>
Apellido 2	<input type="text"/>	Teléfono	<input type="text"/>
Correo electrónico	<input type="text"/>		

### DIRECTOR DEL CENTRO

Nombre	<input type="text"/>		
Apellido 1	<input type="text"/>	Apellido 2	<input type="text"/>
DNI/NIE	<input type="text"/>		

### SOLICITO

SOLICITO, al Servicio de Formación Permanente del Profesorado, de acuerdo con la normativa vigente, usuario y contraseña para poder acceder a la plataforma de solicitud de homologación de actividades formativas en la modalidad de programa de experiencia formativa.

,  de  de 20

(Localidad y fecha)

**LA DIRECCIÓN DEL CENTRO (FIRMA Y SELLO)**

**INSTRUCCIONES**

Escriba preferentemente en mayúsculas.