GENERALITAT VALENCIANA

iseacv
Instituto superior de enseñanzas artísticas
Comunitat Valenciana

PLAN DE FORMACIÓN DEL PROFESORADO DEL ISEACV CURSO 20XX-20XX

TÍTULO

DURACIÓN: XX **horas**

LUGAR DE REALIZACIÓN: **Escola D´Art i Superior de Disseny de València**

FECHAS DE REALIZACIÓN:

DNI	PONENTE/S (APELLIDOS, NOMBRE)	MAIL

DNI	ASISTENTES (APELLIDOS, NOMBRE)	APTO / NO APTO

EL/LA COORDINADOR/A:
DNI: