**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)