



MEMORIA EXPLICATIVA SUBVENCIÓN 483

1. Nombre de la entidad:

2. Denominación del programa:

3. Tipo de programa:

4. Descripción del programa:

4.1. Justificación de la necesidad del programa:

4.2. Objetivos del programa:

CORREO ELECTRÓNICO

sgct@dgjp.mir.es

C/ Alcalá 38-40
28014 MADRID
TEL.: 91 335 49 83
FAX: 91 335 40 63



4.3. Contenido del programa:

4.4. Actividades concretas del programa:

Actividad	Duración estimada	Fecha de inicio prevista	Participantes
-----------	-------------------	--------------------------	---------------

CORREO ELECTRÓNICO

sgct@dgjp.mir.es

C/ Alcalá 38-40
28014 MADRID
TEL.: 91 335 49 83
FAX: 91 335 40 63



--	--	--	--

4.5. Uso de las nuevas tecnologías. Concretar tipo de actuaciones y medios disponibles.

--

4.6. Experiencia previa en este tipo de programa. Indicando años de experiencia en programas de análoga naturaleza, ámbito de aplicación y centros destinatarios.

CORREO ELECTRÓNICO

sgct@dgjp.mir.es

C/ Alcalá 38-40
28014 MADRID
TEL.: 91 335 49 83
FAX: 91 335 40 63



Tipo de programa	Ámbito de aplicación	Años de implementación	Centro destinatario

5. Presupuesto del programa:

5.1. Medios materiales necesarios:

4.7. El programa o Taller se encuentra en el catálogo de intervención de la SGIP

SI NO

4.8. El programa/taller se puede realizar en el/los siguientes horarios (puede marcar varias opciones):

MAÑANA TARDE FIN DE SEMANA

5.2. Medios personales.

Personal voluntario o contratado	Titulación del/de la profesional	Experiencia (años)	Funciones



--	--	--	--

5.3. Otras vías de financiación:

Órgano competente	Año	Cuantía

CORREO ELECTRÓNICO

sgct@dgjp.mir.es

C/ Alcalá 38-40
28014 MADRID
TEL.: 91 335 49 83
FAX: 91 335 40 63



5.4. Coste por participante:

Nº participantes	Coste estimado

6. Ámbito territorial del programa:

Estatad	Comunitario	Provincial	Local