

ANEXO I

ACTIVIDAD FORMATIVA: OBSERVACIÓN Y FORMACIÓN ENTRE CENTROS.

Centro:

Miembro del equipo directivo: _____

Cargo	
Nombre	
Apellidos	
NIF	
Correo electrónico "educa"	

Coordinador de formación, calidad e innovación o Coordinador de la Sección Bilingüe.

Nombre	
Apellidos	
NIF	
Correo electrónico "educa"	

Participantes:

Nombre	Apellidos	NIF	Correo electrónico "educa"

Los centros que quieran participar en esta actividad de ámbito provincial o interprovincial deberán cumplimentar el anexo con los datos de los dos o tres centros que desean asociarse según la modalidad.

Si participa de forma individual indique la plaza que desea por orden de preferencia. Utilice los números del 1 al 3. Si no desea optar a algún lugar, déjelo en blanco:

Interautonómica con Galicia

Internacional con centro de Nottingham.

Lugar y fecha:

V.B. del director/a

Fdo.: