

ANEXO I

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO Y ACTUALIZACIÓN COMO CENTRO DE
FORMACIÓN EN PRÁCTICAS**

1.- DATOS DEL CENTRO

| | | |
|---|---|--|
| Código de centro | Denominación | |
| | | |
| Provincia | Localidad | |
| | | |
| Código postal | Domicilio | |
| | | |
| Teléfono | Correo electrónico | |
| | | |
| Naturaleza del centro | En el centro se imparten enseñanzas de: | |
| Público <input type="checkbox"/> | Educación Infantil <input type="checkbox"/> | |
| Privado concertado <input type="checkbox"/> | Educación Primaria <input type="checkbox"/> | |
| Coordinador de formación práctica de grado del centro | | |
| D | | |

2.- DATOS ESPECÍFICOS DE LA CONVOCATORIA

(a cumplimentar solo por centros de nuevo reconocimiento)

| | |
|--|--------------------------|
| Señálese lo que corresponda: | |
| El centro desarrolla actuaciones educativas dirigidas a lograr los objetivos institucionales de la Consejería de Educación. Señálense las que corresponda: | |
| - Estrategia Global para la Mejora de Resultados Escolares. | <input type="checkbox"/> |
| - Plan para la Disminución del Abandono Escolar Temprano. | <input type="checkbox"/> |
| - Plan de Medidas de Apoyo y Refuerzo Educativo (Plan MARE). | <input type="checkbox"/> |
| - Programa para la Mejora del Éxito Educativo. | <input type="checkbox"/> |
| - Planes de formación del profesorado de centros docentes. | <input type="checkbox"/> |
| - Experiencias de Calidad. | <input type="checkbox"/> |
| - Proyectos educativos para la mejora en centros docentes. | <input type="checkbox"/> |
| - Otras. Especifíquense: | <input type="checkbox"/> |



3.- RELACIÓN DE MAESTROS QUE SOLICITAN LA ACREDITACIÓN COMO MAESTROS TUTORES DE PRÁCTICAS

| Apellidos y nombre | Etapa, nivel y especialidad en que presta servicios en el centro | Se prevé la prestación de servicios en el centro hasta fin de curso | | Participa en las actuaciones señaladas en el apartado 2 | | | Informe del Director | |
|--------------------|--|---|--------------------------|---|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| | | SÍ | NO | SÍ, en horario: | | NO | favorable | desfavorable |
| | | | | Lectivo | No lectivo | | | |
| | Etap./ niv.: Especial.: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Etap./ niv.: Especial.: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Etap./ niv.: Especial.: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Etap./ niv.: Especial.: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | Etap./ niv.: Especial.: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

4.- RELACIÓN DE MAESTROS YA ACREDITADOS PROCEDENTES DE OTROS CENTROS Y/O PROVINCIA

| Apellidos y nombre | Etapa, nivel y especialidad en que presta servicios en el centro | Se prevé la prestación de servicios en el centro hasta fin de curso | | Participa en las actuaciones educativas señaladas en el apartado 2 | | | Provincia |
|--------------------|--|---|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|-----------|
| | | SÍ | NO | SÍ, en horario: | | NO | |
| | | | | Lectivo | No lectivo | | |
| | Etap./ niv.: Especial.: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |
| | Etap./ niv.: Especial.: | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

Se adjunta a esta solicitud documentación relativa a los aspectos que se contemplan en el apartado 5.1., de la presente orden.

D./D^a. con NIF en representación del centro arriba indicado, oído el claustro de profesores y el consejo escolar en caso de tratarse de centros de nuevo reconocimiento, solicita que se tenga por presentada esta solicitud y declara que son ciertos los datos consignados en ella.

En a de de

(firma y sello)

1. Los datos recogidos en la presente solicitud serán incluidos en el fichero de datos de carácter personal denominado Registro de Centros Docentes de la Comunidad de Castilla y León, creado por Orden EDU/1781/2007, de 6 de noviembre, conforme a lo previsto en la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal, pudiendo ejercitar gratuitamente los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición dirigiéndose a la Dirección General de Innovación y Equidad Educativa. Avda. Monasterio de Ntra. Sra. de Prado s/n 47014

2. Para cualquier consulta relacionada con la materia del procedimiento o para sugerencias de mejora de este impreso, puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012

SR./SRA. DIRECTOR/A PROVINCIAL DE EDUCACIÓN DE