



ANEXO I

ACTIVIDAD FORMATIVA: OBSERVACIÓN Y FORMACIÓN ENTRE CENTROS. (AULA CENTRO A CENTRO)

Centro 1: _____

Miembro del equipo directivo:

| | |
|-----------------------------------|--|
| Cargo | |
| Nombre | |
| Apellidos | |
| NIF | |
| Correo electrónico "educa" | |

Responsable TIC:

| | |
|-----------------------------------|--|
| Nombre | |
| Apellidos | |
| NIF | |
| Correo electrónico "educa" | |

Participantes:

| Nombre | Apellidos | NIF | Correo electrónico "educa" |
|---------------|------------------|------------|-----------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

**Indique la opción u opciones de participación que prefiere
(Señalando orden de prioridad, de 1 a 3, donde 1 es la opción más prioritaria y 3 la menos prioritaria)**

Castilla y León

Interautonómica

Interautonómica - Internacional

Lugar y fecha:

V.B. del director/a

Fdo.:



ANEXO I

ACTIVIDAD FORMATIVA: OBSERVACIÓN Y FORMACIÓN ENTRE CENTROS. (AULA CENTRO A CENTRO)

Centro 2: _____

Miembro del equipo directivo:

| | |
|-----------------------------------|--|
| Cargo | |
| Nombre | |
| Apellidos | |
| NIF | |
| Correo electrónico "educa" | |

Responsable TIC:

| | |
|-----------------------------------|--|
| Nombre | |
| Apellidos | |
| NIF | |
| Correo electrónico "educa" | |

Participantes:

| Nombre | Apellidos | NIF | Correo electrónico "educa" |
|---------------|------------------|------------|-----------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Lugar y fecha:

V.B. del director/a

Fdo.:

ANEXO I

ACTIVIDAD FORMATIVA: OBSERVACIÓN Y FORMACIÓN ENTRE CENTROS. (AULA CENTRO A CENTRO)

Centro 3: _____

Miembro del equipo directivo:

| | |
|-----------------------------------|--|
| Cargo | |
| Nombre | |
| Apellidos | |
| NIF | |
| Correo electrónico "educa" | |

Responsable TIC:

| | |
|-----------------------------------|--|
| Nombre | |
| Apellidos | |
| NIF | |
| Correo electrónico "educa" | |

Participantes:

| Nombre | Apellidos | NIF | Correo electrónico "educa" |
|---------------|------------------|------------|-----------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Lugar y fecha:

V.B. del director/a

Fdo.: