

**ANEXO I**

**SOLICITUD DE RECONOCIMIENTO COMO CENTRO DE FORMACIÓN EN PRÁCTICAS  
Y DE ACTUALIZACIÓN DE LA RELACIÓN DE MAESTROS TUTORES 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.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Especial.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Etap./ niv.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Especial.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Etap./ niv.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Especial.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**4.- ACTUALIZACIÓN: 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.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Especial.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Etap./ niv.:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	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 quinto y en el apartado séptimo 1, de la presente orden.

D./D<sup>a</sup>. ..... 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 bajo su responsabilidad 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 .....**