Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

ANEXO V

ACTIVIDAD FORMATIVA: OBSERVA_ACCIÓN
(FORMACIÓN ENTRE CENTROS - CENTRO A CENTRO)

Centro 1 (Código y nombre): _____

Miembro del equipo directivo:

Cargo	
Nombre	
Apellidos	
NIF	
Correo electrónico "educa"	

Coordinador de formación, calidad e innovación o del Programa de Educación Responsable:

Nombre	
Apellidos	
NIF	
Correo electrónico "educa"	

Participantes:

Nombre	***Apellidos***	***NIF***	***Correo electrónico "educa"***

Indique la opción de participación que prefiere

- ○ Provincial (***Obligatorio presentar al menos un segundo centro***)
- ○ Interprovincial
- ○ Interautonómica con Galicia **(Inscripción individual)**
- ○ Interautonómica con Murcia **(Inscripción individual)**
- ○ Interautonómica con Cantabria **(Inscripción individual)**
- ○ INNOVA CFIE (Sólo para CFIE de Castilla y León)

Lugar y fecha: …….. *V.B. del director/a*

Al firmar el presente documento declaro que he sido informado de la participación de los docente en la convocatoria del Proyecto de Innovación Educativa Observa_Acción, y que estoy de acuerdo en su participación y en la entrada en mi centro de docentes de otros centros educativos.

Fdo::……...

Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

ANEXO V

ACTIVIDAD FORMATIVA: OBSERVA_ACCIÓN
(FORMACIÓN ENTRE CENTROS - CENTRO A CENTRO)

Centro 2 (Código y nombre): _____

Miembro del equipo directivo:

Cargo	
Nombre	
Apellidos	
NIF	
Correo electrónico "educa"	

Coordinador de formación, calidad e innovación:

Nombre	
Apellidos	
NIF	
Correo electrónico "educa"	

Participantes:

Nombre	***Apellidos***	***NIF***	***Correo electrónico "educa"***

Lugar y fecha: ……..

V.B. del director/a

Al firmar el presente documento declaro que he sido informado de la participación de los docente en la convocatoria del Proyecto de Innovación Educativa Observa_Acción, y que estoy de acuerdo en su participación y en la entrada en mi centro de docentes de otros centros educativos.

Fdo.: ……..

Junta de Castilla y León
Consejería de Educación

ANEXO V

ACTIVIDAD FORMATIVA: OBSERVA_ACCIÓN
(FORMACIÓN ENTRE CENTROS - CENTRO A CENTRO)

Centro 3 (Código y nombre): _____

Miembro del equipo directivo:

Cargo	
Nombre	
Apellidos	
NIF	
Correo electrónico "educa"	

Coordinador de formación, calidad e innovación:

Nombre	
Apellidos	
NIF	
Correo electrónico "educa"	

Participantes:

Nombre	***Apellidos***	***NIF***	***Correo electrónico "educa"***

Lugar y fecha: ……..

V.B. del director/a

Al firmar el presente documento declaro que he sido informado de la participación de los docente en la convocatoria del Proyecto de Innovación Educativa Observa_Acción, y que estoy de acuerdo en su participación y en la entrada en mi centro de docentes de otros centros educativos.

Fdo.: ……