



PROCEDEMENTO PLANS DE FORMACIÓN PERMANENTE DO PROFESORADO EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS	CÓDIGO DO PROCEDEMENTO ED535A	DOCUMENTO SOLICITUDE
--	---	--------------------------------

DATOS DA ENTIDADE SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL NIF

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO FAX ENDEREZO ELECTRÓNICO

E, NA SÚA REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse a representación fidedigna por calquera medio válido en dereito)

NOME PRIMEIRO APELIDO SEGUNDO APELIDO NIF

ENDEREZO PARA OS EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (non é necesario se coincide co anterior)

TIPO DE VÍA NOME DA VÍA NÚMERO BLOQUE ANDAR PORTA

CP PROVINCIA CONCELLO LOCALIDADE

TELÉFONO FAX ENDEREZO ELECTRÓNICO

PLAN DE FORMACIÓN DO CENTRO

ITINERARIOS DE FORMACIÓN DEFINIDOS

ITINERARIO 1 LIÑAS: 1 2 3 4 5 6 7

ITINERARIO 2 LIÑAS: 1 2 3 4 5 6 7

TEMPORALIZACIÓN Curso 2014/15 Curso 2015/16 Curso 2016/17 Curso 2017/18

Nº PROFESORES DO CENTRO EDUCATIVO

Nº TOTAL DE PROFESORES QUE PARTICIPAN NALGÚN DOS ITINERARIOS (só contabilizar unha vez):

ORZAMENTO TOTAL ESTIMADO

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

Informe de detección de necesidades formativas

Plan de formación (ANEXO II)

Certificación da aprobación do plan polo claustro (ANEXO III)

Certificación de aprobación do plan polo Consello Escolar (ANEXO IV)

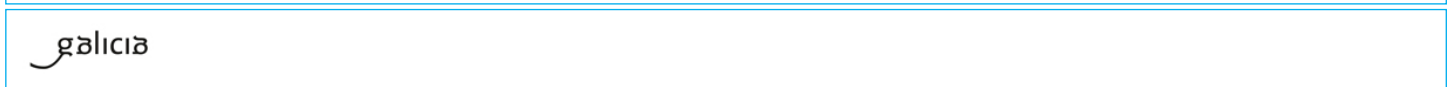
En cumprimento do disposto no artigo 5 da Lei Orgánica 15/1999, do 13 de decembro, de protección de datos de carácter persoal infórmaselle que os datos persoais que facilite neste formulario quedarán rexistrados nun ficheiro de titularidade da Xunta de Galicia, cuxa finalidade é a xestión e rexistro deste procedemento. A persoa interesada poderá exercer os dereitos de acceso, rectificación, cancelación e oposición ante a Secretaría Xeral Técnica, como responsable do ficheiro, solicitándoo mediante o envío dun correo electrónico a xsoie@edu.xunta.es.

LEXISLACIÓN APLICABLE

Resolución do _____, da Dirección Xeral de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa, pola que se convoca a selección de plans de formación permanente do profesorado que se van implantar en centros educativos públicos dependentes desta consellería no curso 2014/15.

SINATURA DA PERSOA SOLICITANTE OU REPRESENTANTE

Lugar e data , de de





PLAN DE FORMACIÓN PERMANENTE DO PROFESORADO QUE SE IMPLANTARÁ NO CENTRO:

1. MEMBROS DO EQUIPO DE FORMACIÓN

	Apelidos e nome	NIF	Enderezo electrónico	Sinatura
Director/a ou persoa que designe			@edu.xunta.es	
Coordinador/a do Plan			@edu.xunta.es	
Coordinador/a do itinerario 1			@edu.xunta.es	
Coordinador/a do itinerario 2			@edu.xunta.es	

2. XUSTIFICACIÓN DAS NECESIDADES FORMATIVAS

DIAGNÓSTICO DA SITUACIÓN DO CENTRO:

NECESIDADES FORMATIVAS DETECTADAS:

3. LIÑAS DE ACTUACIÓN PROPOSTAS

4. OBXECTIVOS XERAIS



5. RELACIÓN TOTAL DE PARTICIPANTES NO PLAN

En primeiro lugar aparecerá a persoa coordinadora do itinerario

	Apelidos e nome	NIF	Enderezo electrónico	Sinatura
1			@edu.xunta.es	
2			@edu.xunta.es	
3			@edu.xunta.es	
4			@edu.xunta.es	
5			@edu.xunta.es	
6			@edu.xunta.es	
7			@edu.xunta.es	
8			@edu.xunta.es	
9			@edu.xunta.es	
10			@edu.xunta.es	
11			@edu.xunta.es	
12			@edu.xunta.es	
13			@edu.xunta.es	
14			@edu.xunta.es	
15			@edu.xunta.es	
16			@edu.xunta.es	
17			@edu.xunta.es	
18			@edu.xunta.es	
19			@edu.xunta.es	
20			@edu.xunta.es	



6. ITINERARIOS FORMATIVOS

CURSO : 2014/15

Cubrirase un formulario por itinerario.

ITINERARIO FORMATIVO N°:

LIÑA/S:

6.1 OBXECTIVOS ESPECÍFICOS:

6.2 ACTIVIDADES FORMATIVAS:

CURSOS:

TÍTULO

OBXECTIVOS

TÍTULO

OBXECTIVOS

GRUPOS DE TRABAJO:

TÍTULO

OBXECTIVOS

TÍTULO

OBXECTIVOS

SEMINARIOS:

TÍTULO

OBXECTIVOS

TÍTULO

OBXECTIVOS

TEMPORALIZACIÓN

CONTIDOS

TEMPORALIZACIÓN

CONTIDOS

TEMPORALIZACIÓN

CONTIDOS

TEMPORALIZACIÓN

CONTIDOS

TEMPORALIZACIÓN

CONTIDOS

TEMPORALIZACIÓN

CONTIDOS



6.3 APLICACIÓN NA AULA / NO CENTRO

ACTUACIÓNS A DESENVOLVER:

--

6.4 CRITERIOS E INDICADORES DE AVALIACIÓN DA APLICACIÓN E IMPACTO

AVALIACIÓN DA APLICACIÓN NA AULA / NO CENTRO

CARACTERÍSTICA	INDICADOR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	TEMPORALIZACIÓN

AVALIACIÓN DO IMPACTO NA AULA / NO CENTRO

CARACTERÍSTICA	INDICADOR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	TEMPORALIZACIÓN

6.5 ORZAMENTO ESTIMADO (Por curso escolar)

ACTIVIDADE	DOCENCIA (€)	DESPRAZAMENTOS (€)	MATERIAL (€)
SUMAS PARCIAIS			
TOTAL			

Nota: os desprazamentos refírense exclusivamente aos das persoas relatoras



6.6 RELACIÓN DE PARTICIPANTES NO ITINERARIO

En primeiro lugar aparecerá a persoa coordinadora do itinerario

	Apelidos e nome	NIF	Enderezo electrónico	Sinatura
1			@edu.xunta.es	
2			@edu.xunta.es	
3			@edu.xunta.es	
4			@edu.xunta.es	
5			@edu.xunta.es	
6			@edu.xunta.es	
7			@edu.xunta.es	
8			@edu.xunta.es	
9			@edu.xunta.es	
10			@edu.xunta.es	
11			@edu.xunta.es	
12			@edu.xunta.es	
13			@edu.xunta.es	
14			@edu.xunta.es	
15			@edu.xunta.es	
16			@edu.xunta.es	
17			@edu.xunta.es	
18			@edu.xunta.es	
19			@edu.xunta.es	
20			@edu.xunta.es	



7. MEDIDAS ORGANIZATIVAS INTERNAS PREVISTAS SE FOSE NECESARIO

--

8. SEGUIMIENTO E AVALIACIÓN DO PLAN

CRITERIOS	INDICADORES	TEMPORALIZACIÓN
Cumprimento dos obxectivos		
Expectativas de continuidade		
Outros (indicar)		

SINATURA DO/DA DIRECTOR/A DO CENTRO

Lugar e data

, de de



CERTIFICADO DE APROBACIÓN EN CLAUSTRO

SECRETARIO/A DO CLAUSTRO DE PROFESORES

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DO CENTRO

NOME	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CERTIFICA:

Que na sesión do Claustro de Profesores deste centro, realizada o día de de 2014, se acorda a presentación da solicitude de participación na convocatoria de plans de formación permanente do profesorado que se implantará en centros educativos públicos no curso 2014-2015 da Dirección Xeral de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa, así como a asunción dos compromisos necesarios para o seu desenvolvemento.

SINATURA DO/DA SECRETARIO/A

Lugar e data

<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	----	----------------------	----	----------------------



CERTIFICADO DE APROBACIÓN EN CONSELLO ESCOLAR

SECRETARIO/A DO CLAUSTRO DE PROFESORES

NOME	PRIMEIRO APELIDO	SEGUNDO APELIDO	NIF
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

DATOS DO CENTRO

NOME	PROVINCIA
<input type="text"/>	<input type="text"/>

CERTIFICA:

Que na sesión do Consello Escolar deste centro, realizada o día de de 2014, se acorda a presentación da solicitude de participación na convocatoria de plans de formación permanente do profesorado que se implantará en centros educativos públicos no curso 2014-2015, da Dirección Xeral de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa, así como a asunción dos compromisos necesarios para o seu desenvolvemento.

SINATURA DO/DA SECRETARIO/A

Lugar e data

<input type="text"/>	,	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>	de	<input type="text"/>
----------------------	---	----------------------	----	----------------------	----	----------------------