

TITULO

DATOS DEL CENTRO		
Nombre:		
Código:	Isla:	CEP:
¿Participa en un programa especial?	<div style="display: flex; justify-content: space-around;"> Sí No </div>	

DATOS DEL PROFESORADO PARTICIPANTE
<ul style="list-style-type: none"> La persona coordinadora será responsable de la veracidad de los datos que aparezcan en dicha memoria. También debe comprobar que los datos del profesorado participante (DNI, nombre completo, correo electrónico, etc.) son correctos. <p style="margin-left: 40px;">La dirección de cada centro será la responsable de subir la memoria final al aplicativo.</p>

PERSONA COORDINADORA		
Nombre y apellidos	DNI	Correo electrónico
PROFESORADO PARTICIPANTE		
Nombre y apellidos	DNI	Correo electrónico

FORMACIÓN DEL PROFESORADO	
¿El plan de formación del centro incluye formación específica relacionada con el programa?	
<p>Sí</p> <p>No</p>	
¿Qué tipos de actividades de formación han completado las personas participantes para mejorar sus competencias relacionadas con el proyecto?	
Número de personas participantes:	
● Número de participantes con certificación básica	
● Número de participantes con certificación avanzada	
¿Ha participado en proyectos externos ofrecidos por otras organizaciones?	
<p>Sí</p> <p>No</p>	
En caso afirmativo, Indique el proyecto o proyectos.	

En

a

.