

MEMORIA FINAL PROGRAMA AICLE 2024/2025

DATOS DEL CENTRO

Nombre:

Código:

Isla:

CEP:

Distrito AICLE (SÍ/NO)

Sí
No

DATOS DEL PROFESORADO PARTICIPANTE

- 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.

La dirección de cada centro será la responsable de subir la memoria final al aplicativo.

<https://www3.gobiernodecanarias.org/medusa/procedimientos/convocatoria/aicle-24-25/>

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 tipo de formación ha realizado el profesorado para mejorar su desempeño en el Programa AICLE? |
| |
| ¿Qué necesidades formativas en relación al Programa se detectan en el centro? Indicar el tipo de necesidad: metodológica, lingüística, otros... |
| |
| Número de profesorado que participa en el Programa |

| | |
|------------------------------------------------------------------------|--|
| ● Número de profesorado con acreditación lingüística equivalente al B2 | |
| ● Número de profesorado con acreditación lingüística superior al B2 | |
| ¿Ha participado en Proyectos ofertados desde el Área Técnica? | |
| <p>Sí</p> <p>No</p> | |
| En caso afirmativo, Indique el proyecto o proyectos. | |

| |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| FUNCIONES DE LA PERSONA COORDINADORA |
| ¿Cómo dinamiza y coordina el funcionamiento y desarrollo del Programa AICLE en su centro? |
| |
| ¿En qué actividades, proyectos o iniciativas se ha materializado su cooperación con la dirección del centro para fomentar el trabajo interdisciplinar y el aprendizaje de lenguas extranjeras? |
| |
| Informa en la CCP, al menos una vez al trimestre, sobre la marcha del Programa. |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| En caso de indicar la casilla “No”, especifique el motivo: |
| ¿Asiste a las sesiones de coordinación y seguimiento convocadas por la DGOEII? |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| En caso de indicar la casilla “No”, especifique el motivo: |
| Valoración de las reuniones de seguimiento celebradas en los Centros del Profesorado. (1 es la puntuación más baja y 5 la más alta) |
| |
| Valore de forma descriptiva y con carácter general las reuniones de seguimiento respecto a su contenido, duración y cualquier otro aspecto que considere relevante. |
| |
| ¿Se asegura de trasladar la información relevante al profesorado implicado? |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |
| En caso de indicar la casilla “No”, especifique el motivo: |
| ¿Ha elaborado un plan de acogida para las personas docentes de su centro que se inician en el Programa AICLE? |
| <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No |

| |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| En caso de indicar la casilla “No”, especifique el motivo: |
| ¿Se han programado actividades complementarias para reforzar el aprendizaje de la lengua extranjera? |
| Sí No |
| En caso de indicar la casilla “No”, especifique el motivo: |
| ¿Coordina las funciones de la persona auxiliar de conversación? |
| Sí No No he tenido auxiliar de conversación |
| Valoración de la experiencia de su centro con la persona auxiliar de conversación, si su centro ha sido beneficiario del Programa de Auxiliares de Conversación: |
| |
| Observaciones: |
| |
| FUNCIONES DE LA PERSONA COORDINADORA DE LA COMISIÓN DE DISTRITO AICLE (CDA) Y PARTICIPANTES |
| ¿Cómo dinamiza y coordina el funcionamiento de la coordinación de la CDA? |
| |
| ¿Qué acciones comunes se han realizado en la CDA? |
| |
| ¿Participará el centro en la modalidad de Distrito AICLE en el curso 25/26? (Sí/No) |
| |
| Observaciones: |
| ASPECTOS GENERALES DEL PROGRAMA |
| Indicar otras iniciativas del centro para la utilización de la lengua extranjera en contextos reales (Proyectos Europeos / hermanamientos / proyectos, programas y redes educativas / encuentros...) * |

| |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|
| |
| Observaciones de la persona que coordina y del profesorado participante en el Programa. |
| Dificultades: |
| Propuestas de mejora: |
| Observaciones del Equipo Directivo sobre el Programa. |
| Dificultades: |
| Propuestas de mejora: |

En _____ a ____ de junio de 2025.

Firma de la dirección del centro