

< Utilizar papel con membrete do centro >

ANEXO I

**PROGRAMA DE AUXILIARES DE CONVERSA COTA DA
CONSELLERÍA DE EDUCACIÓN, UNIVERSIDADE E FORMACIÓN PROFESIONAL
CURSO 2019/2020
FOLLA DE INCORPORACIÓN**

Para ter constancia da incorporación do/da Auxiliar de Conversa, rogamos que na data en que se produza, a Dirección do centro envíe unha copia asinada e selada, *preferiblemente en formato PDF*, ao enderezo electrónico auxiliaresgalicia@edu.xunta.es

Grazas pola súa colaboración.

Apellido(s):	Nome:
Nacionalidade:	Idioma a impartir:
NIE:	Data de nacemento:

Centro de destino:	
Concello:	Provincia:
Enderezo electrónico:	
Teléfono:	

Data de incorporación: DD / MM / AA
--

Data: de 20

(selo do centro)

O/A auxiliar de conversa
(sinatura)

O/A directora/a do centro
(sinatura)

Asdo:

Asdo:

< Utilizar papel con membrete do centro >

ANEXO II

HORARIO SEMANAL DE AUXILIARES DE CONVERSA CURSO 2019/2020

Código do centro:	Nome do centro:	
Concello:	Provincia:	Teléfono:
Apelidos do/a auxiliar:	Nome do/a auxiliar:	Lingua estranxeira:

→ Anótese na columna da esquerda a hora de comezo e de fin de cada módulo.
→ Indíquese en cada hora o grupo no que entra o/a auxiliar acompañando ao profesor/a, ou especifíquese calquera outra actividade que realice.
→ O/a auxiliar de conversa apoia o profesorado CLIL e especialista da lingua estranxeira correspondente do centro educativo.
→ Este horario debe conter un total de **16** horas de actividades do/a auxiliar.

Hora	Luns	Martes	Mércores	Xoves	Venres

O/A auxiliar de conversa	O/A coordinador/a	O/A director/a
Ado.:	Ado.:	Ado.:

< Utilizar papel con membrete do centro >

ANEXO III

**ACEPTACIÓN DE DESTINO COMO AUXILIAR DE CONVERSA
E DECLARACIÓN RESPONSABLE
CURSO 2019/2020**

D. /D^a con pasaporte/documento de identidade N^o , e nacionalidade
acepta a praza asignada pola Consellería de Educación, Universidade e Formación
Profesional da Comunidade Autónoma de Galicia como auxiliar de conversa, dende o
de de 2019 ata o 31 de maio de 2020, no centro seguinte:

Nome do centro asignado:

Domicilio:

Concello e provincia:

Declara que coñece que recibirá unha contía mensual de 935 euros (935 €).

Tamén declara non ser beneficiario/a de ningunha outra subvención ou axuda para a mesma
finalidade, proveniente de calquera administración ou ente público ou privado, nacional ou
internacional.

, a de de 20

O/A auxiliar de conversa

(Sinatura do/da auxiliar)

< Utilizar papel con membrete do centro >

ANEXO IV

**CERTIFICADO TRIMESTRAL DE AUXILIARES DE CONVERSA
CURSO 2019/2020**

D./Dna. _____, director/a do centro _____.

CERTIFICO:

Que o/a auxiliar de conversa _____ adxudicado/a ao citado centro educativo, cumpriu co horario lectivo correspondente aos meses de _____, _____ e _____ de 20_____, no relativo ás condicións e á finalidade para a que lle foi concedida a axuda económica individual, ao abeiro do convenio de colaboración suscrito entre o Ministerio de Educación e a Consellería de Educación, Universidade e Formación Profesional da Comunidade Autónoma de Galicia para dotar de auxiliares de conversa a centros educativos galegos.

E para que conste, asino a presente certificación en _____ a _____ de _____ de 20_____.

O/A directora/a do centro

(sinatura e selo do centro)

< Utilizar papel con membrete do centro >

ANEXO V

**MODELO DE NOTIFICACIÓN DE RENUNCIA
CURSO 2019/2020**

(Remitir, de ser o caso, á Dirección Xeral de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa)

O/A Director/a do centro _____, con código de centro _____, declara que Don/Dona con pasaporte nº. _____, adxudicado/a ao seu centro:

a) renuncia

A día _____ de _____ de _____, cesando nas condicións e a finalidade para a que lle foi concedida a axuda económica individual.

Alegando as seguintes razóns da baixa ou cese:

En _____ a _____ de _____ de 20_____

O/A directora/a do centro

(sinatura e selo do centro)

< Utilizar papel con membrete do centro >

ANEXO VI

INFORME DE SERVICIOS PRESTADOS COMO AUXILIAR DE CONVERSA CURSO 2019/2020

(De ser o caso este certificado poderase traducir)

Don/Dona _____, director/a do _____.

FAI CONSTAR:

Que Don/Dona _____ desempeñou no departamento de _____ deste centro, desde o _____ de _____ de 2019 ata o 31 de maio de 2020, as funcións de auxiliar de conversa, encamiñadas a reforzar as destrezas orais do alumnado.

Baixo a coordinación e supervisión do seu coordinador/a, as funcións asignadas a _____, foron entre outras:

1. Prácticas específicas de conversa co alumnado.
2. Atención ao laboratorio de idiomas.
3. Ensinanza da cultura e civilización
4. Prácticas de reforzo lingüístico para profesorado.
5. Participación en actividades dos centros, tales como:

En _____ a _____ de _____ de 20_____

O/A directora/a do centro

(sinatura e selo do centro)

< Utilizar papel con membrete do centro >

ANEXO VII

CURSO 2019/2020
DECLARACIÓN RESPONSABLE E AUTORIZACIÓN DE ACCESO

Apellido(s):	Nome:
Nacionalidade:	Data de nacemento:

Centro de destino:	
Concello:	Provincia:
Enderezo electrónico:	

DECLARO:

Que segundo o establecido no Artigo 13.5 da *Lei orgánica 1/1996, de protección xurídica do menor (BOE nº 15, do 17 de xaneiro, modificada pola Lei 26/2015 do 28 de xullo, de modificación de protección á infancia e á adolescencia (BOE 180, do 29 de xullo)*, non fun condenado por sentenza firme por ningún delito contra a liberdade e a indemnidade sexual, que inclúe a agresión e abuso sexual, acoso sexual, exhibicionismo e provocación sexual, prostitución e explotación sexual e corrupción de menores, así como por trata de seres humanos.

Que o certificado negativo, emitido polo rexistro de delincuentes sexuais ou polo rexistro de penados do meu país de orixe (), de non ser condenado por sentenza firme por algún delito contra a liberdade e indemnidade sexual foi debidamente presentado na entidade internacional correspondente para participar no Programa de Auxiliares de Conversa 2018-2019.

Asemade, xunto copia do certificado negativo, emitido polo rexistro de delincuentes sexuais ou polo rexistro de penados do meu país de orixe (), de non ser condenado por sentenza firme por algún delito contra a liberdade e indemnidade sexual.
(*marcar se dispón da copia do certificado e a presenta*).

, a de de 20

O/A auxiliar de conversa

(Sinatura do/da auxiliar)

< Utilizar papel con membrete del centro >

ANEXO VII

**CURSO 2018/2019
DECLARACIÓN RESPONSABLE Y AUTORIZACIÓN DE ACCESO**

Apellido(s):	Nombre:
Nacionalidad:	Fecha de nacimiento:

Centro de destino:	
Localidad:	Provincia:
Correo electrónico:	

DECLARO:

6. Que según lo establecido en el Artículo 13.5 de la *Ley orgánica 1/1996, de protección jurídica del menor (BOE nº 15, del 17 de enero, modificada por la Ley 26/2015 del 28 de julio, de modificación de protección a la infancia y a la adolescencia (BOE 180, del 29 de julio)*, no he sido condenado por sentencia firme por ningún delito contra la libertad y la indemnidad sexual, que incluye la agresión y abuso sexual, acoso sexual, exhibicionismo y provocación sexual, prostitución y explotación sexual y corrupción de menores, así como por trata de seres humanos.
7. Que el certificado negativo, emitido por el registro de delincuentes sexuales o por el registro de penados de mi país de origen (), de no ser condenado por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual ha sido debidamente presentado en la entidad internacional correspondiente para participar en el Programa de Auxiliares de Conversación 2018-2019.

Así mismo, adjunto copia del certificado negativo, emitido por el registro de delincuentes sexuales o por el registro de penados de mi país de origen (), de no haber sido condenado por sentencia firme por algún delito contra la libertad e indemnidad sexual.

(marcar si dispone de la copia del certificado y la presenta).

, a de de 20

El/La auxiliar de conversación

(Firma del/de la auxiliar)