



PROCEDIMIENTO PLANES DE FORMACIÓN PERMANENTE DEL PROFESORADO EN CENTROS EDUCATIVOS PÚBLICOS	CÓDIGO DEL PROCEDIMIENTO ED535A	DOCUMENTO SOLICITUD
---	---	-------------------------------

DATOS DE LA ENTIDAD SOLICITANTE

RAZÓN SOCIAL NIF

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA NÚMERO BLOQUE PISO PUERTA

CP PROVINCIA AYUNTAMIENTO LOCALIDAD

TELÉFONO FAX CORREO ELECTRÓNICO

Y, EN SU REPRESENTACIÓN (deberá acreditarse la representación fehaciente por cualquier medio válido en derecho)

NOMBRE PRIMER APELLIDO SEGUNDO APELLIDO NIF

DIRECCIÓN A EFECTOS DE NOTIFICACIÓN (no es necesaria si coincide con la anterior)

TIPO DE VÍA NOMBRE DE LA VÍA NÚMERO BLOQUE PISO PUERTA

CP PROVINCIA AYUNTAMIENTO LOCALIDAD

TELÉFONO FAX CORREO ELECTRÓNICO

PLAN DE FORMACIÓN DEL CENTRO

ITINERARIOS DE FORMACIÓN DEFINIDOS

ITINERARIO 1 1 2 3 4 5 6 7

ITINERARIO 2 1 2 3 4 5 6 7

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

Nº PROFESORES DEL CENTRO EDUCATIVO

Nº TOTAL DE PROFESORES QUE PARTICIPAN EN ALGUNO DE LOS ITINERARIOS (sólo contabilizar una vez):

PRESUPUESTO TOTAL ESTIMADO

DOCUMENTACIÓN QUE SE PRESENTA

Informe de detección de necesidades formativas

Plan de formación (ANEXO II)

Certificación de la aprobación del plan por el claustro (ANEXO III)

Certificación de aprobación del plan por el Consejo Escolar (ANEXO IV)

En cumplimiento de lo dispuesto en el artículo 5 de la Ley Orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal se le informa que los datos personales que facilite en este formulario quedarán registrados en un fichero de titularidad de la Xunta de Galicia, cuya finalidad es la gestión y registro de este procedimiento. La persona interesada podrá ejercer los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición ante la Secretaría General Técnica, como responsable del fichero, solicitándolo mediante el envío de un correo electrónico a xsoie@edu.xunta.es.

LEGISLACIÓN APLICABLE

Resolución de _____, de la Dirección General de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa, por la que se convoca la selección de planes de formación permanente del profesorado que se van a implantar en centros educativos públicos dependientes de esta consellería en el curso 2014/15.

FIRMA DE LA PERSONA SOLICITANTE O REPRESENTANTE

Lugar y fecha , de de





PLAN DE FORMACIÓN PERMANENTE DEL PROFESORADO QUE SE IMPLANTARÁ EN EL CENTRO:

1. MIEMBROS DEL EQUIPO DE FORMACIÓN

	Apellidos y nombre	NIF	Correo electrónico	Firma
Director/a o persona que designe			@edu.xunta.es	
Coordinador/a del Plan			@edu.xunta.es	
Coordinador/a del itinerario 1			@edu.xunta.es	
Coordinador/a del itinerario 2			@edu.xunta.es	

2. JUSTIFICACIÓN DE LAS NECESIDADES FORMATIVAS

DIAGNÓSTICO DE LA SITUACIÓN DEL CENTRO:

NECESIDADES FORMATIVAS DETECTADAS:

3. LÍNEAS DE ACTUACIÓN PROPUESTAS

4. OBJETIVOS GENERALES



5. RELACIÓN TOTAL DE PARTICIPANTES EN EL PLAN

En primer lugar aparecerá la persona coordinadora del itinerario

	Apellidos y Nombre	NIF	Correo electrónico	Firma
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

Se cubrirá un formulario por itinerario.

ITINERARIO FORMATIVO N°:

LÍNEA/S:

6.1 OBJETIVOS ESPECÍFICOS:

6.2 ACTIVIDADES FORMATIVAS:

CURSOS:

TÍTULO

TEMPORALIZACIÓN

OBJETIVOS

CONTENIDOS

TÍTULO

TEMPORALIZACIÓN

OBJETIVOS

CONTENIDOS

GRUPOS DE TRABAJO:

TÍTULO

TEMPORALIZACIÓN

OBJETIVOS

CONTENIDOS

TÍTULO

TEMPORALIZACIÓN

OBJETIVOS

CONTENIDOS

SEMINARIOS:

TÍTULO

TEMPORALIZACIÓN

OBJETIVOS

CONTENIDOS

TÍTULO

TEMPORALIZACIÓN

OBJETIVOS

CONTENIDOS



6.3 APLICACIÓN EN EL AULA / EN EL CENTRO

ACTUACIONES A DESARROLLAR:

--

6.4 CRITERIOS E INDICADORES DE EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN E IMPACTO

EVALUACIÓN DE LA APLICACIÓN EN EL AULA / EN EL CENTRO

CARACTERÍSTICA	INDICADOR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	TEMPORALIZACIÓN

EVALUACIÓN DEL IMPACTO EN EL AULA / EN EL CENTRO

CARACTERÍSTICA	INDICADOR	CRITERIO DE ACEPTACIÓN	TEMPORALIZACIÓN

6.5 PRESUPUESTO ESTIMADO (Por curso escolar)

ACTIVIDAD	DOCENCIA (€)	DESPLAZAMIENTOS (€)	MATERIAL (€)
SUMAS PARCIALES			
TOTAL			

Nota: los desplazamientos se refieren exclusivamente a los de las personas relatoras.



6.6 RELACIÓN DE PARTICIPANTES EN EL ITINERARIO

En primer lugar aparecerá la persona coordinadora del itinerario

	Apellidos y Nombre	NIF	Correo electrónico	Firma
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 SI FUESE NECESARIO

--

8. SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN DEL PLAN

CRITERIOS	INDICADORES	TEMPORALIZACIÓN
Cumplimiento de los objetivos		
Expectativas de continuidad		
Otros (indicar)		

FIRMA DEL/DE LA DIRECTOR/A DEL CENTRO

Lugar y fecha

, de de



CERTIFICADO DE APROBACIÓN EN CLAUSTRO

SECRETARIO/A DEL CLAUSTRO DE PROFESORES

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

DATOS DEL CENTRO

NOMBRE

PROVINCIA

CERTIFICA:

Que en la sesión del Claustro de Profesores de este centro, realizada el día de de 2014, se acuerda la presentación de la solicitud de participación en la convocatoria de planes de formación permanente del profesorado a implantar en centros educativos públicos en el curso 2014/15 de la Dirección General de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa, así como la asunción de los compromisos necesarios para su desenvolvimiento.

FIRMA DEL/DE LA SECRETARIO/A

Lugar y fecha

 , de de



CERTIFICADO DE APROBACIÓN EN CONSEJO ESCOLAR

SECRETARIO/A DEL CLAUSTRO DE PROFESORES

NOMBRE

PRIMER APELLIDO

SEGUNDO APELLIDO

NIF

DATOS DEL CENTRO

NOMBRE

PROVINCIA

CERTIFICA:

Que en la sesión del Consejo Escolar de este centro, realizada el día de de 2014, se acuerda la presentación de la solicitud de participación en la convocatoria de planes de formación permanente del profesorado a implantar en centros educativos públicos en el curso 2014/15 de la Dirección General de Educación, Formación Profesional e Innovación Educativa, así como la asunción de los compromisos necesarios para su desenvolvimiento.

FIRMA DEL/DE LA SECRETARIO/A

Lugar y fecha

 , de de