



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

**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](mailto: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 (€)
<b>SUMAS PARCIAIS</b>			
<b>TOTAL</b>			

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"/>
----------------------	---	----------------------	----	----------------------	----	----------------------