|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | | | | **ANNEX I - SOL·LICITUD d’assignacions econòmiques extraordinàries per a la conversió d’aules en espais tecnològics**  ***ANEXO I- Solicitud de asignaciones económicas extraordinarias para la conversión de aulas en espacios tecnológicos*** | | | | | | | | | | | |
| **A** | **DADES DEL CENTRE / *DATOS DEL CENTRO*** | | | | | | | | | | | | | | |
| NOM / *NOMBRE*: | | | | | | | | | | | | | CODI / *CÓDIGO*: | | |
| CP: | | | LOCALITAT / *LOCALIDAD*: | | | | | | | | | | PROVÍNCIA / *PROVINCIA*: | | |
| **B** | **SOL·LICITUD / *SOLICITUD*** | | | | | | | | | | | | | | |
| El director/a Sr/Sra.: / *El director/a D./Dña.:* | | | | | |  | | | | | | | | |  |
| Sol·licita assignacions econòmiques extraordinàries per a la conversió d’aules en espais tecnològics  *Solicita asignaciones económicas extraordinarias para la conversión de aulas en espacios tecnológicos:* | | | | | | | | | | | | | | |  |
| *Si ha participat amb anterioritat en algun altre programa de FP, indique-ho:*  *Si ha participado con anterioridad en algún otro programa de FP, indíquelo:* | | | | | | | | | | | | | | |  |
| **C** | **CRITERIS DE LES SOL·LICITUDS / *CRITERIOS DE LAS SOLICITUDES*** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  |  | | | | | | | | | | | **Baremació/*Baremación*** | |  |
| a) | *Haver completat la formació en metodologies actives proposta en el programa d’Innovatec. / Haber completado la formación en metodologías activas propuesta en el programa de Innovatec.* | | | | | | | | | | |  | |
| b) | *Estar en procés de formació en metodologies actives dins del programa d’ Innovatec / Estar en proceso de formación en metodologías activas dentro del programa de Innovatec.* | | | | | | | | | | |  | |
| c) | *Estar en procés de formació en metodologies actives dins del programa de formació d'algun dels CEFIRE específics de Formació Professional / Estar en proceso de formación en metodologías activas dentro del programa de formación de alguno de los CEFIRE específicos de Formación Profesional.* | | | | | | | | | | |  | |
| d) | *Impartir algun curs d'especialització / Impartir algún curso de especialización* | | | | | | | | | | |  | |
| e) | *Per ser centre de la Xarxa d'Instituts d'Excel·lència de Formació Professional de la Comunitat Valenciana / Por ser centro de la Red de Institutos de Excelencia de Formación Profesional de la Comunitat Valenciana.* | | | | | | | | | | |  | |
| f) | *Impartir cicles formatius de grau superior semipresencials. / Impartir ciclos formativos de grado superior semipresenciales.* | | | | | | | | | | |  | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| **D** | **DOCUMENTACIÓ QUE S’ADJUNTA / *DOCUMENTACIÓN QUE SE ADJUNTA*** | | | | | | | | | | | | | | |
|  | A aquesta sol·licitud ha d’acompanyar-se tota la documentació que permeta poder contrastar la informació susceptible de baremar-se i que el centre ha puntuat en la seua baremació. En cas contrari no podrà tindre's en compte dita valoració.  *A esta solicitud ha de acompañarse toda la documentación que permita poder contrastar la información susceptible de baremarse y que el centro ha puntuado en su baremación. En caso contrario no podrá tenerse en cuenta dicha valoración* | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | , |  | d |  | de |  | |  | |
| Per la personal titular de la direcció / *Por la persona titular de la dirección* | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | **TOTAL Baremació */ Total Baremación*** | | | |
|  | | | Signatura / Firma: | | | | | | | | |  | | | |
| Data/ Fecha | |  | | | | | | |