

Programa anual de formació 2019-2020 *Programa anual de formación 2019-2020*

Dades inicials / Datos iniciales

Dades del centre / Datos del centro

Centre / Centro:

Codi / Código:

Règim / Régimen:

Titularitat / Titularidad:

Adreça / Dirección:

Localitat/ Localidad:

Telèfon / Teléfono:

Correu electrònic / Correo electrónico

Dades de la persona coordinadora de formació / Datos de la persona coordinadora de formación

Document / Documento:

Nom i cognoms / Nombre y apellidos:

Cos / Cuerpo:

Especialitat / Especialidad:

Correu electrònic / Correo electrónico

Dades de la secretaria del centre / Datos de la secretaría del centro

Nom i cognoms / Nombre y apellidos:

Cos / Cuerpo:

Especialitat / Especialidad:

Correu electrònic / Correo electrónico

Programa anual de formació 2019-2020 *Programa anual de formación 2019-2020*

Coordinadors/es d'actuacions formatives / *Coordinadores/as de actuaciones formativas*

NIF/NIE	Nom i cognoms / <i>Nombre y apellidos</i>	Tipus d'actuació formativa ⁽¹⁾ / <i>Tipo de actuación formativa⁽¹⁾</i>	Títol de l'actuació formativa / <i>Título de la actuación formativa</i>

(1) Cal omplir: formació en centres, seminari o grup de treball / (1) *Hay que cumplimentar: formación en centros, seminario o grupo de trabajo*

Necessitats / *Necesidades*

Núm.	Tipus grup ⁽²⁾ / <i>Tipo grupo⁽²⁾</i>	Núm. participants / <i>Núm. participantes.</i>	Necessitat / <i>Necesidad</i>	Descripció de la necessitat/ <i>Descripción de la necesidad</i>

(2) Cal omplir: individual, grup, departament, claustre / (2) *Hay que cumplimentar: individual, grupo, departamento, claustro*

Programa anual de formació 2019-2020 *Programa anual de formación 2019-2020*

Projectes de formació en centres / *Proyectos de formación en centros*

El percentatge mínim de participació en projectes de formació en centres de la modalitat de centre únic és del 40% (màxim 2 projectes per centre) / *El porcentaje mínimo de participación en proyectos de formación en centros de la modalidad de centro único es del 40% (máximo 2 proyectos por centro)*

Núm.	Títol / <i>Título</i>	Hores / <i>Horas</i>	Modalitat ⁽³⁾ / <i>Modalidad</i> ⁽³⁾	Centre coordinador / <i>Centro coordinador</i>	DNI coord.	Nom i cognoms coordinador/a / <i>Nombre y apellidos coordinador/a</i>	Data claustre ⁽⁴⁾ / <i>Fecha claustro</i> ⁽⁴⁾

(3) Cal omplir: PUC (projecte centre únic) o PIC (projecte intercentres) / (3) *Hay que cumplimentar: PUC (proyecto centro único) o PIC (proyecto intercentros)*

(4) Cal omplir amb la data de la reunió del claustre on es va aprovar el pfc / (4) *Hay que cumplimentar con la fecha de la reunión del claustro donde se aprobó el pfc*

Grups de treball / *Grupos de trabajo*

Núm.	Títol / <i>Título</i>	Hores / <i>Horas</i>	Participants / <i>Participantes</i>	DNI coord.	Nom i cognoms coordinador/a / <i>Nombre y apellidos coordinador/a</i>	Codi cent. Coord./ <i>Código cent. Coord.</i>	Centre coordinador / <i>Centro coordinador</i>	Línia estratègica / <i>Línea estratégica</i>

Seminaris / *Seminarios*

Núm.	Títol / <i>Título</i>	Hores / <i>Horas</i>	Participants / <i>Participantes</i>	DNI coord.	Nom i cognoms coordinador/a / <i>Nombre y apellidos coordinador/a</i>	Codi cent. Coord./ <i>Código cent. Coord.</i>	Centre coordinador / <i>Centro coordinador</i>	Línia estratègica / <i>Línea estratégica</i>

Programa anual de formació 2019-2020 *Programa anual de formación 2019-2020*

ALTRES ACTUACIONS FORMATIVES COORDINADES PELS CEFIRE⁽¹⁾ / OTRAS ACTUACIONES FORMATIVAS COORDINADAS POR LOS CEFIRE⁽¹⁾

Núm.	CEFIRE coordinador	Modalitat formativa / Modalidad formativa	Títol / Título	Hores / Horas

(1) Omplir, en cas que un CEFIRE approve la coordinació d'una actuació formativa que forme part del PAF del centre / (1) *Cumplimentar, en caso que un CEFIRE apruebe la coordinación de una actuación formativa que forme parte del PAF del centro*

PRESENTACIÓ /PRESENTACIÓN

Data del claustre (aprovació del PAF) / *Fecha del claustro (aprobación del PAF)*

Observacions/*Observaciones*

(Localitat / *Localidad*) _____, (dia / *día*) _____ de (mes) _____ de (any / *año*) _____

El/La coordinador/a de formació del centre / *El/La coordinador/a de formación del centro*

Certificació del/de la Secretari/a del centre segons el que s'estableix en la normativa vigent
Certificación del/ de la Secretario/a del centro según lo establecido en la normativa vigente

Signat /
Firmado

Signat /
Firmado

Em responsabilitze de la veracitat de les dades anteriors. Les meues dades personals podran ser incloses en un fitxer per al tractament per la Conselleria d'Educació, fent ús de les funcions pròpies que té atribuïdes en l'àmbit de les seues competències, i es podrà dirigir a qualsevol òrgan seu per a exercir els drets d'accés, rectificació, cancel·lació i oposició, segons disposa la Llei orgànica 15/1999, de 13 de desembre, de protecció de dades de caràcter personal (BOE núm. 298, de 14 de desembre de 1999).
Me responsabilizo de la veracidad de los datos anteriores. Mis datos personales podrán ser incluidos en un fichero para su tratamiento por la Conselleria de Educación, en el uso de las funciones propias que tiene atribuidas en el ámbito de sus competencias, pudiendo dirigirse a cualquier órgano de la misma para ejercitar los derechos de acceso, rectificación, cancelación y oposición, según lo dispuesto en la Ley orgánica 15/1999, de 13 de diciembre, de protección de datos de carácter personal (BOE núm. 298, de 14 de diciembre de 1999).