**SOL·LICITUD DE FORMACIÓ EN EL CENTRE (FeC)**

|  |
| --- |
| **SOL·LICITUD (FeC)** |

Aquesta sol·licitud s’ha de **presentar al CEP** de referència mitjançant correu electrònic o VALIB.

1. **DADES GENERALS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Títol de la formació** |  |
| **Línia estratègica de referència** | * Línia 1. Metodologies i avaluació competencials i inclusives
* Línia 2. Convivència i benestar físic i emocional
* Línia 3. Gestió d’equips i coordinació docent
* Línia 4. Coeducació
* Línia 5. Competències lingüístiques
* Línia 6. Competència STEAM i competència digital
* Línia 7. Actualització tècnica i de col·lectius específics
* Línia 8. Comunitat educativa d’aprenentatge

*L’entrada en vigor del Pla Quadriennal de Formació Permanent del Professorat 2024-2028 implicarà l’equivalència de la línia estratègica seleccionada amb la corresponent del nou Pla Quadriennal.* |
| **Centre** |  | **Durada****(15 a 35 h)**  |  |

|  |
| --- |
| **El centre forma part del PROA+?** |
| * No
* Sí

En cas afirmatiu, amb quines activitats palanca? ..................................................... |

|  |
| --- |
| **Altres programes amb què va comptar el centre el curs passat** |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Director/a del centre**  |  |
| **Telèfon del centre** |  | **Adreça electrònica**  |  |
| **Coordinador/a de la formació** |  | **Telèfon** |  |
| **Núm. de docents del claustre** |  |

**2. PROFESSORAT QUE PARTICIPA A LA FORMACIÓ**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Llinatges i noms*** | ***Correu electrònic*** | ***DNI*** | ***Càrrec (1)*** | ***Situació Adm. (2)*** | ***Centre*** |
| 1 |  |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |  |  |

1. *Director/a, cap d’estudis, secretari/a, coordinador/a de la formació, membre de l’equip impulsor, coordinador/a cicle, cap departament, tutor/a, membre de l’equip de suport...*

***(2) F:*** *funcionariat de carrera,* ***I:*** *professorat interí,* ***L:*** *personal laboral,* ***C:*** *professorat centres concertats* ***D:****docents*

*d’altres centres,* ***F:*** *famílies.*

*\* Poden participar al FeC docents d‘altres centres o altres membres de la comunitat educativa, si es considera adequat, sempre que no superin el 10 % del total de participants de la formació.*

|  |
| --- |
| **PROJECTE DE FORMACIÓ (FeC)** |

**1. JUSTIFICACIÓ**

|  |
| --- |
| **Origen de la necessitat, fets rellevants, capacitat de produir millores, relació amb el PEC i amb el Projecte de Direcció (PD), relació amb l’itinerari formatiu iniciat pel centre...**  |
|  |

**2. ITINERARI FORMATIU DEL CENTRE (Formacions en el centre realitzades els darrers cursos)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Curs** | **Títol del FeC** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**3. OBJECTIUS I PROPOSTES DE TRANSFERÈNCIA**

|  |
| --- |
| **Objectius concrets, assolibles i coherents amb el PEC** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |
| **Propostes de transferència al centre** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **Propostes de transferència amb l’alumnat** |
| **1** |  |
| **2** |  |

**4. CONTINGUTS**

|  |
| --- |
| **Principals continguts que es treballaran a la formació** |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |

**5. PREFERÈNCIES D’ORGANITZACIÓ DE LES SESSIONS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Quin mes es voldria començar?** |  |
| **Dies de la setmana preferents per fer la formació** |  |
| **Proposta de freqüència de les sessions (quinzenal, mensual)** |  |
| **Proposta d’horari** |  |

|  |
| --- |
| **SOL.LICITUD D’APROVACIÓ (FeC)** |

El/la senyor/a .... amb DNI ......., director/a del centre ........

* **Faig constar** que aquesta sol·licitud i projecte de formació varen ser presentats al claustre de professorat del centre i aprovats el dia ..... d ....... de ....
* Per la qual cosa, **sol·licit** l'aprovació d'aquesta sol·licitud i programa de formació, que serà coordinat per ............ amb DNI ...............

A..................., ........ de................... 202....

Signatura del **director/a** Signatura del **coordinador/a** **Segell** del centre