**SOL·LICITUD DE FORMACIÓ INTERCENTRES (FiC)**

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

El centre coordinador ha de presentar aquesta sol·licitud 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.* |
| **Durada**  **(15 a 35 h)** |  |
| **Centres participants** |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Directors del centres sol·licitants** |  | | | | |
| **Telèfon del centre coordinador** |  | **Adreça electrònica** | |  | |
| **Coordinador/a de la formació** |  | | **Telèfon** | |  |

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

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ***Centres***  *(Agrupats per centres)* | ***Llinatges i noms*** | | ***DNI*** | | ***Càrrec (1)*** | | ***Situació Adm. (2)*** | | ***Correu electrònic*** | |
|  | 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*

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

**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**

|  |
| --- |
| **És un FiC de continuïtat?** |
| * No * Sí   En cas afirmatiu, quin curs es va iniciar? ............................. |

**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 (centre coordinador)** |

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'aquest programa de formació, que serà coordinat per ............ amb DNI ...............

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

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