

## ANEXO II: PROYECTO PRIMARIO 2.

### ACTUACIONES DE ACOGIDA Y FORMACIÓN DEL PROFESORADO DE COMUNIDAD AUTÓNOMA

#### 1. Datos de identificación del plan.

COMUNIDAD AUTÓNOMA:			
FAMILIA PROFESIONAL:			
SECTOR O SUBSECTOR:			
DATOS DEL CENTRO QUE IMPARTE LA ACTIVIDAD			
NOMBRE:		CÓDIGO:	
E-MAIL:		TELÉFONOS:	
NOMBRE DIRECTOR			
E-MAIL DIRECTOR		TÉLEFONO DIRECTOR	
NOMBRE DEL RESPONSABLE:			
E-MAIL RESPONSABLE		TÉLEFONO RESPONSABLE	

#### 2. Curso de formación.

DENOMINACIÓN DE LA ACTIVIDAD:				
MODALIDAD: (marcar con x)	Presencial	En red (On line) <sup>1</sup>	Mixto	
INSTRUCCIONES DE INSCRIPCIÓN Y MATRICULACIÓN:				
DESTINATARIOS:				
LUGAR DE CELEBRACIÓN – LOCALIDAD (SOLO PRESENCIALES)				
FECHA DE INICIO		FECHA DE FINALIZACIÓN		
HORARIOS:				
HORAS TOTALES <sup>2</sup> :		PRESENCIALES:		NO PRESENCIALES:
N ° APROX. PARTICIPANTES:				
OBJETIVOS DE LA ACTIVIDAD:				

<sup>1</sup> En este caso indicar: Usuario, Contraseña y Dirección Http://...

<sup>2</sup> Las horas no presenciales no podrán superar el 20% de las horas totales de la actividad y deberán justificarse, dentro del apartado 14, indicando las actividades que el participante realizará en ellas.

<b>CONTENIDOS DE LA ACTIVIDAD:</b>	
<b>METODOLOGÍA DE TRABAJO:</b>	
<b>RECURSOS MATERIALES Y PRÁCTICAS REALIZADAS:</b>	
<b>CRITERIOS O INDICADORES Y METODOLOGÍA DE EVALUACIÓN, NIVEL DE SATISFACCIÓN DEL PROFESORADO ASISTENTE:</b>	
<b>COMPOSICIÓN DE LA COMISIÓN DE EVALUACIÓN:</b>	
<b>DIRECTOR Y/O COORDINADOR DE LA ACTIVIDAD:</b>	
<b>PONENTES/TUTORES (BREVE CURRÍCULUM)</b>	

Firma: