

**Annex I**

|  |
| --- |
| **SOL·LICITUD PER A LA INCLUSIÓ D'ACTIVITATS FORMATIVES AJUNTAMENTS AL PLA ANUAL DEL CEP D'INCA** |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **SOL·LICITANT** | | |
| **Nom i llinatges** |  | |
| **DNI** |  | |
| **Adreça** |  | |
| **Localitat** |  | **CP:** |
| **telèfon** |  | |
| **e-mail** |  | |
| **En representació de:** |  | |
|  | |

|  |
| --- |
| **EXPÒS:**  **1.**  **2.**  **3.** |

|  |
| --- |
| **SOL·LICIT:**  **1.**  **2.**  **3.** |

......................................................., ........ de................................... de 20.......

**Signat:**

|  |
| --- |
| **Documents adjunts:**  **1.**  **2.** |

CEP Inca

c/ Antoni Torrandell, 59 07300

Tel. 971 50 70 44

[**cepinca@educaib.eu**](mailto:cepinca@educaib.eu)



**Annex II**

**PROGRAMA D’ACTIVITATS FORMATIVES AJUNTAMENTS**

**Lliurar al CEP amb 30 dies d’antelació i adjuntar imatge format .jpg**

|  |
| --- |
| **TÍTOL DE L’ACTIVITAT:** |

|  |
| --- |
| **Hores formació (mínim 8h): Places professorat:** |
| **Dates i horari de celebració:** |
| **Lloc de realització:** |
| **Adreça:** |
| **OBJECTIUS DE LA FORMACIÓ (màxim 3):** |
| **1.** |
| **2.** |
| **3.** |
| **CONTINGUTS (MÀXIM 5):**  **1.**  **2.**  **2.**  **4.**  **5.** |
| **METODOLOGIA:** |
| **Nom, llinatges i DNI del coordinador/a de l’activitat (només pot ser una persona)** |
| **Nom, llinatges i DNI del ponent de l’activitat:**  **Tìtol de la ponència:**  **Hores de ponència (mínim 1h):**  **Breu CV del formador (màxim 4 línies):** |
| **AVALUACIÓ**  **Assistència mínima al 85% de les sessions presencials.**  **Realització d’un qüestionari individual de la formació per valorar l’activitat a través del portal del personal un pic hagi acabat la formació.** |