

ANEXO I

ACTIVIDAD FORMATIVA: OBSERVACIÓN Y FORMACIÓN ENTRE CENTROS. (AULA RED@TIC)

Centro 1: _____

Nivel de Certificación TIC _____

Miembro del equipo directivo:

Cargo	
Nombre	
Apellidos	
NIF	
Correo electrónico educa	

Responsable del plan TIC:

Nombre	
Apellidos	
NIF	
Correo electrónico educa	

Participantes:

Nombre	Apellidos	NIF	E-mail

Indique la opción de participación que prefiere (por favor, marque solo una de las siguientes):

- () Solo Castilla y León
- () Solo interautonómica
- () Ambas opciones, primero Castilla y León y luego interautonómica
- () Ambas opciones, primero interautonómica y luego Castilla y León

Lugar y fecha:

Fdo.:

Sello del centro

V.B. del Director



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Educación

ANEXO I

ACTIVIDAD FORMATIVA: OBSERVACIÓN Y FORMACIÓN ENTRE CENTROS. (AULA RED@TIC)

Centro 2: _____

Nivel de Certificación TIC _____

Miembro del equipo directivo:

Cargo	
Nombre	
Apellidos	
NIF	
Correo electrónico educa	

Responsable del plan TIC:

Nombre	
Apellidos	
NIF	
Correo electrónico educa	

Participantes:

Nombre	Apellidos	NIF	E-mail

Lugar y fecha:

Fdo.:

Sello del centro

V.B. del Director



**Junta de
Castilla y León**

Consejería de Educación

ANEXO I

ACTIVIDAD FORMATIVA: OBSERVACIÓN Y FORMACIÓN ENTRE CENTROS. (AULA RED@TIC)

Centro 3: _____

Nivel de Certificación TIC _____

Miembro del equipo directivo:

Cargo	
Nombre	
Apellidos	
NIF	
Correo electrónico educa	

Responsable del plan TIC:

Nombre	
Apellidos	
NIF	
Correo electrónico educa	

Participantes:

Nombre	Apellidos	NIF	E-mail

Lugar y fecha:

Fdo.:

Sello del centro

V.B. del Director