**SOL·LICITUD I PROGRAMA DE FORMACIÓ**

|  |
| --- |
| **SOL·LICITUD\*** |

1. **INTRODUCCIÓ**

El Programa de Cooperació Territorial per a la millora de les competències digitals docents, que desenvolupa el Ministeri d’Educació i Formació Professional i les comunitats autònomes, preveu un procés d’acreditació de la competència digital docent amb una primera fase de formació inicial de caràcter individual. Aquesta formació i altres de relacionades amb el pla digital seran oferides i coordinades pel CEP IBSTEAM. Per tant, durant el curs 2021-2022, no es desenvoluparan FeC/FiC de competència digital.

**\***Cal tenir en compte que la línia estratègica 6 inclou la competència digital però també la competència STEAM, que sí es pot sol·licitar.

1. **DADES GENERALS**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Títol de la formació** |  | | |
| **Línia estratègica de referència** | * Línia 1. Metodologies i avaluació competencials i inclusives * Línia 2. Convivència i educació 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/o de col·lectius específics * Línia 8. Comunitat educativa d’aprenentatge | | |
| **Modalitat Formativa** | * Formació en els centres (FeC) * Formació intercentres (FiC) | **Durada**  **20 a 40 h** |  |
| **Centre/s participants** |  | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Director/a/ o directors/es del centre/s sol·licitant/s** |  | | | |
| **Telèfon del centre** |  | **Adreça electrònica** |  | |
| **Coordinador/a de la formació** |  | | **Telèfon** |  |

**3. PROFESSORAT PARTICIPANT A LA FORMACIÓ**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom i llinatges** | | **DNI** | **Càrrec (1)** | **Sit. Adm. (2)** |
| 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*

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

|  |
| --- |
| **PROGRAMA DE FORMACIÓ** |

**1. JUSTIFICACIÓ DE LA FORMACIÓ**

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

**2. OBJECTIUS I PROPOSTES DE TRANSFERÈNCIA**

|  |  |
| --- | --- |
| **Objectius concrets, avaluables i assolibles, lligats a la transferència i coherents amb el PEC** | |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **3** |  |
| **4** |  |
| **Propostes de transferència dins el centre** | |
| **1** |  |
| **2** |  |
| **Propostes de transferència amb l’alumnat** | |
| **1** |  |
| **2** |  |

**3. CONTINGUTS PRINCIPALS**

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

**4. PREFERÈNCIES D’ORGANITZACIÓ DE LES SESSIONS (A CONCRETAR EN LA NEGOCIACIÓ)**

|  |  |
| --- | --- |
| **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** |

*(En cas de sol·licitar un FiC, cal presentar aquest document per a cada un dels centres participants, signat pel respectiu director/a)*.

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

* **Faig constar** que aquesta sol·licitud i programa 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................... 2021

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