**ANEXO I**

**HOJA DE INCORPORACIÓN Y HORARIO SEMANAL**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nombre del centro educativo | Localidad | Teléfono |
| Apellido(s) del auxiliar de conversación | Nombre del auxiliar de conversación | Fecha de incorporación |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| HORA | LUNES | MARTES | MIÉRCOLES | JUEVES | VIERNES |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Auxiliar de conversaciónFirmado digital o manualmente | Tutor/aFirmado digitalmente | Director/a Firmado digitalmente |