**ANEXO I**

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA 2019-21 DEL PROYECTO DE INNOVACIÓN EDUCATIVA “*PROGRAMA TEI: TUTORÍA ENTRE IGUALES*”**

**A CUMPLIMENTAR por la Dirección del centro:**

D./Dª.      ,

(Nombre y dos apellidos)

Director/a del centro       situado en la localidad de      ,

**SOLICITA** **LA PARTICIPACIÓN EN EL** **PIE: “*PROGRAMA TEI: TUTORÍA ENTRE IGUALES*” Y ADJUNTA EL LISTADO DE PROFESORES/AS QUE FORMARÁN PARTE DEL *EQUIPO TEI.***

|  |
| --- |
| **COORDINADOR/A** |
| NOMBRE Y APELLIDOS: |
| D.N.I.: |
| ESPECIALIDAD: |
| e-mail: |

**EQUIPO TEI.** Profesorado que forma el Equipo.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **NOMBRE Y APELLIDOS** | **DNI** | **ESPECIALIDAD** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

En      , a       de       de 2020.

El/la Directora/a del Centro

(firma y sello del centro)

Fdo.:

(Nombre y dos apellidos)

**ANEXO II**

**APROBACIÓN POR PARTE DEL CLAUSTRO Y DEL CONSEJO ESCOLAR DE LA PARTICIPACIÓN EN EL PROYECTO DE INNOVACIÓN EDUCATIVA “*PROGRAMA TEI: TUTORÍA ENTRE IGUALES*” 2019-21.**

**A CUMPLIMENTAR por la secretaría del centro:**

D./Dª.      ,

(Nombre y dos apellidos)

Secretario/a del centro       situado en la localidad de     ,

**CERTIFICA**

* Que tal y como se recoge en el acta que obra en su poder, el **Claustro** celebrado el día       de       de 2020 aprobó la participación en el **PIE: “*PROGRAMA TEI: TUTORÍA ENTRE IGUALES*”.**
* Que la aprobación por parte del **Consejo Escolar** se produjo en la reunión celebrada el día      de       de 2020.

El/la Secretario/a del Centro **VºBº**

(firma y sello del centro) El/la Director/a del Centro

Fdo.: Fdo.:

(Nombre y dos apellidos) (Nombre y dos apellidos)

**ANEXO III**

**(Enviar el 25 de septiembre de 2020)**

**Participantes en la fase de implementación del Proyecto de Innovación Educativa:**

**Programa TEI. Curso: 2020/21**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CENTRO EDUCATIVO:** | | |
| **APELLIDOS Y NOMBRE** | **DNI** | **FUNCIÓN EN EL TEI: Coordinador, Tutor, Otros**  **( especificar cuál)** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**El/la Coordinador/a**

Fdo.:

(Nombre y dos apellidos)