**ANEXO I**

OBSERVA\_ACCIÓN INTERAUTONÓMICO 2019/20.

# Centro Educativo:

# Modalidad Formativa:

Miembro del equipo directivo:

|  |  |
| --- | --- |
| Cargo |  |
| Nombre |  |
| Apellidos |  |
| NIF |  |
| Correo electrónico “educa” |  |

Coordinador del Proyecto Observa\_Acción interautonómico:

|  |  |
| --- | --- |
| Nombre |  |
| Apellidos |  |
| NIF |  |
| Correo electrónico “educa” |  |

Participantes:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Nombre | Apellidos | NIF |  Correo electrónico “educa” |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Lugar y fecha:**       | Vº. Bº. Director/a Fdo.:      (Nombre y dos apellidos) |