

A. TÍTULO DEL PROYECTO

| | |
|------------------------------------------------------------------------|--|
| Título del proyecto (Utilice el mismo título que empleó el año pasado) | |
|------------------------------------------------------------------------|--|

B. ASOCIACIÓN RESPONSABLE DEL PROYECTO

Sólo tendrá que facilitar información **detallada** en caso de que haya **nuevos** participantes en el proyecto. En cuanto a los demás participantes, cumplimente las preguntas 1 y 2; además si se hubieran producido cambios, cumplimente las preguntas 3 y 4.

Institución coordinadora - Participante nº 1**1. Nombre, tipo y número de referencia del contrato**

| | |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Denominación legal completa de la institución en el idioma nacional: | |
| Tipo de institución: | <input type="checkbox"/> Escuela infantil <input type="checkbox"/> Escuela primaria <input type="checkbox"/> Escuela secundaria <input type="checkbox"/> general <input type="checkbox"/> profesional <input type="checkbox"/> técnica <input type="checkbox"/> Centro para/con alumnos con necesidades pedagógicas especiales <input type="checkbox"/> Otra, especifíquese: |
| Nº de referencia del contrato (<i>curso escolar 2000/01</i>) | |

2. Dirección de la institución:

| | |
|-----------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Calle y número: | |
| Código postal y localidad: | |
| Región: | |
| País: | |
| Número de teléfono y fax (incluya el prefijo nacional y local): | Teléfono: _____ Fax: _____ |
| Correo electrónico: | |
| Sitio web: | |

3. Director de la institución:

| | |
|----------------------|------------------------------------------------------------|
| Nombre y apellidos: | Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> |
| Tratamiento oficial: | |

4. Persona de contacto y su dirección privada

| | | |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|-----|
| Nombre y apellidos: | Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> | |
| Cargo actual: | | |
| Calle y número: | | |
| Código postal y localidad: | | |
| Región: | | |
| País: | | |
| Número de teléfono y fax (incluya el prefijo nacional y local): | Teléfono | Fax |
| Correo electrónico: | | |

5. Profesores y alumnos

| | | | |
|----------------------------------------------------|--------|----------|----------|
| Número de profesores participantes en el proyecto: | Total: | Mujeres: | Hombres: |
| Número de alumnos participantes en el proyecto: | Total: | Mujeres: | Hombres: |
| Edad de los alumnos que participan en el proyecto: | Menor: | Mayor: | |
| | | | |

6. Experiencia anterior

| ¿Ha participado su institución en el programa Sócrates o en cualquier otra actividad subvencionada por la Unión Europea a lo largo de los cinco últimos años (p.ej., Leonardo da Vinci, La Juventud con Europa, etc.)? | | | <input type="checkbox"/> Sí (cumplimente el cuadro inferior) <input type="checkbox"/> NO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Año | Programa de la Unión Europea | Número de referencia del proyecto | Título |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Participante n° 2**1. Nombre, tipo y número de referencia del contrato**

| | |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Denominación legal completa de la institución en el idioma nacional: | |
| Tipo de institución: | <input type="checkbox"/> Escuela infantil <input type="checkbox"/> Escuela primaria <input type="checkbox"/> Escuela secundaria <input type="checkbox"/> general <input type="checkbox"/> profesional <input type="checkbox"/> técnica <input type="checkbox"/> Centro para/con alumnos con necesidades pedagógicas especiales <input type="checkbox"/> Otra, especifíquese: |
| Nº de referencia del contrato (curso escolar 2000/01) | |

2. Dirección de la institución:

| | |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Calle y número: | |
| Código postal y localidad: | |
| Región: | |
| País: | |
| Número de teléfono y fax (incluya el prefijo nacional y local): | Teléfono Fax: |
| Correo electrónico: | |
| Sitio web: | |

3. Director de la institución:

| | |
|----------------------|------------------------------------------------------------|
| Nombre y apellidos: | Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> |
| Tratamiento oficial: | |

4. Persona de contacto y su dirección privada

| | |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Nombre y apellidos: | Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> |
| Cargo actual: | |
| Calle y número: | |
| Código postal y localidad: | |
| Región: | |
| País: | |
| Número de teléfono y fax (incluya el prefijo nacional y local): | Teléfono Fax: |
| Correo electrónico: | |

5. Profesores y alumnos

| | | | |
|----------------------------------------------------|--------|----------|----------|
| Número de profesores participantes en el proyecto: | Total: | Mujeres: | Hombres: |
| Número de alumnos participantes en el proyecto: | Total: | Mujeres: | Hombres: |
| Edad de los alumnos que participan en el proyecto: | Menor: | Mayor: | |

6. Experiencia anterior

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Ha participado su institución en el programa Sócrates o en cualquier otra actividad subvencionada por la Unión Europea a lo largo de los cinco últimos años (p.ej., Leonardo da Vinci, La Juventud con Europa, etc.)? | | | <input type="checkbox"/> Sí (cumplimente el cuadro inferior) <input type="checkbox"/> NO |
| Año | Programa de la Unión Europea | Número de referencia del proyecto | Título |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Participante n° 3**1. Nombre, tipo y número de referencia del contrato**

| | |
|----------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Denominación legal completa de la institución en el idioma nacional: | |
| Tipo de institución: | <input type="checkbox"/> Escuela infantil <input type="checkbox"/> Escuela primaria <input type="checkbox"/> Escuela secundaria <input type="checkbox"/> general <input type="checkbox"/> profesional <input type="checkbox"/> técnica <input type="checkbox"/> Centro para/con alumnos con necesidades pedagógicas especiales <input type="checkbox"/> Otra, especifíquese: |
| Nº de referencia del contrato (curso escolar 2000/01) | |

2. Dirección de la institución:

| | |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Calle y número: | |
| Código postal y localidad: | |
| Región: | |
| País: | |
| Número de teléfono y fax (incluya el prefijo nacional y local): | Teléfono Fax: |
| Correo electrónico: | |
| Sitio web: | |

3. Director de la institución:

| | |
|----------------------|------------------------------------------------------------|
| Nombre y apellidos: | Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> |
| Tratamiento oficial: | |

4. Persona de contacto y su dirección privada

| | |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Nombre y apellidos: | Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> |
| Cargo actual: | |
| Calle y número: | |
| Código postal y localidad: | |
| Región: | |
| País: | |
| Número de teléfono y fax (incluya el prefijo nacional y local): | Teléfono Fax: |
| Correo electrónico: | |

5. Profesores y alumnos

| | | | |
|----------------------------------------------------|--------|----------|----------|
| Número de profesores participantes en el proyecto: | Total: | Mujeres: | Hombres: |
| Número de alumnos participantes en el proyecto: | Total: | Mujeres: | Hombres: |
| Edad de los alumnos que participan en el proyecto: | Menor: | Mayor: | |

6. Experiencia anterior

| | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| ¿Ha participado su institución en el programa Sócrates o en cualquier otra actividad subvencionada por la Unión Europea a lo largo de los cinco últimos años (p.ej., Leonardo da Vinci, La Juventud con Europa, etc.)? | | | <input type="checkbox"/> Sí (cumplimente el cuadro inferior) <input type="checkbox"/> NO |
| Año | Programa de la Unión Europea | Número de referencia del proyecto | Título |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

Participante nº 4 (Si en el proyecto participan más de cuatro instituciones utilice copias de esta página)

1. Nombre, tipo y número de referencia del contrato

| | |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Denominación legal completa de la institución en el idioma nacional: | |
| Tipo de institución: | <input type="checkbox"/> Escuela infantil <input type="checkbox"/> Escuela primaria <input type="checkbox"/> Escuela secundaria <input type="checkbox"/> general <input type="checkbox"/> profesional <input type="checkbox"/> técnica <input type="checkbox"/> Centro para/ con alumnos con necesidades pedagógicas especiales <input type="checkbox"/> Otra, especifíquese: |
| Nº de referencia del contrato (curso escolar 2000/01) | |

2. Dirección de la institución:

| | |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Calle y número: | |
| Código postal y localidad: | |
| Región: | |
| País: | |
| Número de teléfono y fax (incluya el prefijo nacional y local): | Teléfono Fax: |
| Correo electrónico: | |
| Sitio web: | |

3. Director de la institución:

| | |
|----------------------|------------------------------------------------------------|
| Nombre y apellidos: | Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> |
| Tratamiento oficial: | |

4. Persona de contacto y su dirección privada

| | |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| Nombre y apellidos: | Sr. <input type="checkbox"/> Sra. <input type="checkbox"/> |
| Cargo actual: | |
| Calle y número: | |
| Código postal y localidad: | |
| Región: | |
| País: | |
| Número de teléfono y fax (incluya el prefijo nacional y local): | Teléfono Fax: |
| Correo electrónico: | |

5. Profesores y alumnos

| | | | |
|----------------------------------------------------|--------|----------|----------|
| Número de profesores participantes en el proyecto: | Total: | Mujeres: | Hombres: |
| Número de alumnos participantes en el proyecto: | Total: | Mujeres: | Hombres: |
| Edad de los alumnos que participan en el proyecto: | Menor: | Mayor: | |

6. Experiencia anterior

| ¿Ha participado su institución en el programa Sócrates o en cualquier otra actividad subvencionada por la Unión Europea a lo largo de los cinco últimos años (p.ej., Leonardo da Vinci, La Juventud con Europa, etc.)? | | | <input type="checkbox"/> Sí (cumplimente el cuadro inferior) <input type="checkbox"/> NO |
|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
| Año | Programa de la Unión Europea | Número de referencia del proyecto | Título |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

