

Solicitud de participación

PROYECTO “ENSEÑAR ÁFRICA”

1. DATOS DEL CENTRO

CENTRO:

CÓDIGO: LOCALIDAD:

TFNO.:

2. DATOS DEL PROFESOR/A RESPONSABLE

APELLIDOS:

NOMBRE:

ÁREA/MATERIA QUE IMPARTE:

CORREO ELECTRÓNICO:

TELÉFONO:

VºBº Director o Directora

Sello del centro

Fdo.:

**A LA DIRECCIÓN GENERAL DE ORDENACIÓN, INNOVACIÓN Y PROMOCIÓN
EDUCATIVA**