

**ANEXO I****SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN LA CONVOCATORIA PARA LA REALIZACIÓN DE PROYECTOS DE FORMACIÓN EN CENTROS. CURSO 2025/2026)**

Un modelo para su posterior edición se encuentra disponible en: <https://formacion.educarex.es>

|                                                                                                                                                                             |  |                                |  |                                             |  |                                                     |  |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|--------------------------------|--|---------------------------------------------|--|-----------------------------------------------------|--|
| Datos personales de la persona encargada de la coordinación:                                                                                                                |  |                                |  |                                             |  |                                                     |  |
| Apellidos:                                                                                                                                                                  |  |                                |  | Nombre:                                     |  |                                                     |  |
| Correo electrónico:                                                                                                                                                         |  |                                |  | NIF:                                        |  |                                                     |  |
| Domicilio:                                                                                                                                                                  |  |                                |  | Teléfono:                                   |  |                                                     |  |
| C. Postal:                                                                                                                                                                  |  | Localidad:                     |  | Provincia:                                  |  |                                                     |  |
| Datos del centro/s o Equipo de Orientación educativa y Psicopedagógica que participarán en el proyecto                                                                      |  |                                |  |                                             |  |                                                     |  |
| Centro de destino de la persona encargada de la coordinación:                                                                                                               |  |                                |  | Código Centro:                              |  |                                                     |  |
| Domicilio:                                                                                                                                                                  |  |                                |  | Teléfono:                                   |  |                                                     |  |
| C. Postal:                                                                                                                                                                  |  | Localidad:                     |  | Provincia:                                  |  |                                                     |  |
| Centro asociado:                                                                                                                                                            |  |                                |  | Código Centro:                              |  |                                                     |  |
| Domicilio:                                                                                                                                                                  |  |                                |  | Teléfono:                                   |  |                                                     |  |
| C. Postal:                                                                                                                                                                  |  | Localidad:                     |  | Provincia:                                  |  |                                                     |  |
| Datos del proyecto                                                                                                                                                          |  |                                |  |                                             |  |                                                     |  |
| Título del proyecto:                                                                                                                                                        |  |                                |  |                                             |  |                                                     |  |
| Línea:    A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> D <input type="checkbox"/> E <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> |  |                                |  |                                             |  |                                                     |  |
| N.º total de profesorado participantes                                                                                                                                      |  | % de profesorado participantes |  | N.º de profesorado del centro de referencia |  | N.º de profesorado del centro asociado (en su caso) |  |
| N.º de horas totales previstas para su desarrollo:                                                                                                                          |  |                                |  |                                             |  |                                                     |  |
| CPR de Referencia:                                                                                                                                                          |  |                                |  |                                             |  |                                                     |  |

En \_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ 2025

Fdo.: \_\_\_\_\_

SR. DIRECTOR GENERAL DE FORMACIÓN PROFESIONAL, INNOVACIÓN E INCLUSIÓN EDUCATIVA.