|  |
| --- |
| **ANEXO I A: SOLICITUD DE AUXILIAR DE CONVERSACIÓN DE IDIOMA ALEMÁN**  **SOLICITUD INDIVIDUAL**  **AÑO ACADÉMICO 2024-2025** |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Datos del centro** | | | | | | | | | | | | | | | |
| Tipo de centro | 🞏 CP | | 🞏 CPEB | | | | 🞏 IES | | | 🞏 COL | | | | 🞏 CIFP | |
| Nombre |  | | | | | | | | Código del centro | | | |  | | |
| Domicilio |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Localidad |  | | | | | | | | Código Postal | | | |  | | |
| Teléfono |  | | | | Correo electrónico | | | |  | | | | | | |
| Nivel/es educativo/s  Programa habLE | 🞏 Primaria | | | 🞏 ESO | | | | 🞏 Bachillerato | | | | 🞏 FP | | | |
| 🞏 SI | 🞏 NO | | 🞏 SI | | 🞏 NO | | 🞏 SI | | | 🞏 NO | 🞏 SI | | | 🞏 NO |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Participación previa en el Programa de Auxiliares** | | | **TOTAL:** |
| Auxiliar en 2022-2023 | ☐ SI | ☐ NO | Puntos: |
| Auxiliar en 2023-2024 | ☐ SI | ☐ NO | Puntos: |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Alumnado matriculado** | | | | **TOTAL:** |
| Alumnado matriculado en 1ª Lengua Extranjera (Alemán) | | | | Puntos: |
| Primaria: \_\_\_\_\_\_\_ | ESO: \_\_\_\_\_\_\_ | Bachillerato: \_\_\_\_\_\_\_ | FP: \_\_\_\_\_\_\_ | |
| Alumnado matriculado en 2ª Lengua Extranjera (Alemán) | | | | Puntos: |
| Primaria: \_\_\_\_\_\_\_ | ESO: \_\_\_\_\_\_\_ | Bachillerato: \_\_\_\_\_\_\_ | FP: \_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Profesorado que imparte 1ª/2ª Lengua Extranjera (Alemán)** | | | | **TOTAL:** |
| Primaria: \_\_\_\_\_\_\_ | ESO: \_\_\_\_\_\_\_ | Bachillerato: \_\_\_\_\_\_\_ | FP: \_\_\_\_\_\_\_ | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Participación en proyectos europeos en el año académico en curso** | | **TOTAL:** |
| Acción | *Para KA1 y KA2, indicar el código; para eTwinning, indicar el nombre del proyecto* |
| KA1 |  | Puntos: |
| KA2 |  | Puntos: |
| eTwinning |  | Puntos: |

Marque la casilla para confirmar que ha cumplimentado el formulario correspondiente con la misma información que figura en esta solicitud.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| D./Dña. | ………………………………………………………………………………………………………………………………………..., | |
| director/directora del | | ………………………………………………………………………………………………………………..….. |
| declara que los datos consignados en esta solicitud son ciertos. | | |

|  |  |
| --- | --- |
| En ………………….………a ……..…. de …………………….. de 2024 | |
| (firma) | |
| (Sello del Centro o firma electrónica) |  |