|  |
| --- |
| **ANEXO III A: SOLICITUD DE AUXILIAR DE CONVERSACIÓN DE IDIOMA INGLÉS****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/sPrograma 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 (Inglés) | Puntos: |
| Primaria: \_\_\_\_\_\_\_ | ESO: \_\_\_\_\_\_\_ | Bachillerato: \_\_\_\_\_\_\_ | FP: \_\_\_\_\_\_\_ |

|  |  |
| --- | --- |
| **Profesorado que imparte 1ª Lengua Extranjera (Inglés)** | **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: |

**SOLO PARA CENTROS CON PROGRAMA habLE INGLÉS O FRANCÉS-INGLÉS**

|  |  |
| --- | --- |
| **Alumnado matriculado en el Programa habLE** | **TOTAL:** |
| Primaria: \_\_\_\_\_\_\_ | ESO: \_\_\_\_\_\_\_ | Bachillerato: \_\_\_\_\_\_\_ | FP: \_\_\_\_\_\_\_ |

|  |
| --- |
| **Áreas, materias o módulos no lingüísticos impartidos en inglés**  |
| Etapa | Curso | Nombre del área(s), materia(s) o módulo(s) | **TOTAL:** |
|  |  |  | Puntos: |
|  |  |  | Puntos: |
|  |  |  | Puntos: |
|  |  |  | Puntos: |
|  |  |  | Puntos: |
|  |  |  | Puntos: |
|  |  |  | Puntos: |
|  |  |  | Puntos: |
|  |  |  | Puntos: |
|  |  |  | Puntos: |

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

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

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