



G CONSELLERIA
O EDUCACIÓ
I FORMACIÓ
B PROFESSIONAL
/ DIRECCIÓ GENERAL
PLANIFICACIÓ,
ORDENACIÓ I CENTRES

SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ ANNEX 3

Centre	- CEPA: - Telèfon: - e-mail:
Nom del director/ de la directora	
Professors participants	
Nivell(s) sol·licitat(s)	Bàsic A1 <input type="checkbox"/> Bàsic A2 <input type="checkbox"/>

Sol·licitem participar durant el curs acadèmic **2021-2022** al Programa EOI-CEPA de la Conselleria d'Educació i Formació Professional de les Illes Balears i ens comprometem, en cas de ser seleccionats, a fer promoció i informar els alumnes de les característiques del Programa.

Escola oficial d'Idiomes de referència (mateix partit judicial o municipi) del centre sol·licitant:	EOI de
---	--------

Signatura del director/a:

Data i lloc:

Segell del centre: