



SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN ANEXO 3

Centro	- CEPA: - Teléfono: - e-mail:
Nombre del director/a	
Profesores participantes	
Nivel(es) solicitado(s)	Básico A1 <input type="checkbox"/> Básico A2 <input type="checkbox"/>

Solicitamos participar durante el curso académico **2021-2022** en el Programa EOI-CEPA de la Consejería de Educación y Formación Profesional de las Illes Balears y nos comprometemos, en caso de ser seleccionados, a hacer promoción e informar a los alumnos de las características del Programa.

Escuela oficial de Idiomas de referencia (mismo partido judicial o municipio) del centro solicitante:	EOI de
---	--------

Firma del director/a:

Fecha y lugar:

Sello del centro: