

Anexo 3

SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN

Datos del centro	- Nombre del centro: - Teléfono: - E-mail :
Nombre del director/ de la directora	
Idiomas solicitados	<input type="checkbox"/> ALEMÁN <input type="checkbox"/> INGLÉS <input type="checkbox"/> FRANCÉS

IDIOMAS

ALEMÁN	
Coordinador Programa EOIES	Nombre: Tel./ e-mail :
Profesores participantes	Nombre: Tel./ e-mail :

INGLÉS	
Coordinador Programa EOIES	Nombre: Tel./ e-mail :
Profesores participantes	Nombre: Tel./ e-mail :

FRANCÉS	
Coordinador Programa EOIES	Nombre: Tel./ e-mail :
Profesores participantes	Nombre: Tel./ e-mail :

Solicitamos participar durante el curso académico **2023-2024** en el Programa EOIES de la Consejería de Educación y Formación Profesional de las Islas Baleares y nos comprometemos, en caso de ser seleccionados, a promocionar e informar al alumnado y sus familias de las características del programa.

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

Firma del director:

Fecha y lugar:

Sello del centro:

JEFE DEL SERVICIO DE ENSEÑANZAS DE RÉGIMEN ESPECIAL (DIRECCIÓN GENERAL DE PLANIFICACIÓN, ORDENACIÓN E INFRESTRUCTURAS EDUCATIVAS)