

ANNEX I

SOL·LICITUD DE PARTICIPACIÓ EN ESTADA FORMATIVA DEL PROFESSORAT A L'EMPRESA O ENS PÚBLICA DE LES ILLES BALEARS PEL CURS 2012/13

DADES DEL/LA PROFESSOR/A

Llinatges		Nom		NIF		NRP			
Adreça				Localitat					
Codi postal		Telèfon de contacte		Correu electrònic					
Situació administrativa				Família professional					
Cos				Especialitat					
Mòduls/àrees que imparteix									
Titulació acadèmica									
Centre de destinació		Adreça		Localitat		Codi postal		Telèfon	

DADES DE L'EMPRESA PROPOSADA

Nom o raó social				Empresa d'FCT		SI		NO	
Adreça			Localitat			Codi postal			
Illa		Telèfon		Correu electrònic				Fax	
Activitat principal de l'empresa									
Declar que el titular de l'empresa proposada no és familiar fins al segon grau de consanguinitat o afinitat.									
Declar que no he realitzat, amb anterioritat, cap estada formativa a l'empresa proposada.									

DADES DE L'ESTADA DE FORMACIÓ

Període/ indicar data d'inici i data de finalització		
Horari/ indicar el dia de la setmana i les hores		Hores totals/ mín. 20 màx. 100

DOCUMENTACIÓ ADJUNTA

Marcau amb una X.

Certificat d'admissió de l'empresa (annex II)		Certificat del secretari del centre (annex V)	
Projecte formatiu personal (annex III)		Horari del professorat sol·licitant	

_____, _____ d _____ de 201_

El/la professor/a sol·licitant

Vist i plau
El/la directora/a del centre (*segell de centre*)

Signatura: _____

Signatura: _____

DIRECCIÓ GENERAL D'ORDENACIÓ, INNOVACIÓ I FORMACIÓ PROFESSIONAL

ANNEX II

CERTIFICAT D'ADMISSIÓ DE L'EMPRESA O ENS PÚBLICA DE LES ILLES BALEARS

Sr./Sra.._____ com _____ a
representant de l'empresa o institució _____, i amb
domicili a _____, carrer
o plaça _____ núm. _____
telèfon _____ fax _____ correu
electrònic _____

FAIG CONSTAR:

QUE: El professor/la professora _____ amb
DNI _____ que té destinació en el centre _____
_____ ha estat acceptat/da per realitzar
l'estada formativa en l'empresa _____
_____ amb un total de _____ hores i durant el període
comprès entre el dia _____ de _____ i el _____ de _____
_____ amb l'horari _____

que consider viable el projecte de formació proposat, d'acord amb l'Ordre de 27 de març de 2009, de la consellera d'Educació i Cultura, per la qual es regula la realització d'estades de formació en empreses de les Illes Balears del professorat dels cossos d'ensenyament secundari i professors tècnics de formació professional, que imparteix cicles formatius de formació professional i programes de qualificació professional inicial, i amb la Resolució de 5 d'octubre de 2012, del director general d'Ordenació, Innovació i Formació Professional, que convoca la realització d'estades de formació en empreses per al curs 2012/13.

_____, _____, d _____ de 201__

El/la representat de l'empresa

Signatura i segell: _____

ANNEX III

PROJECTE FORMATIU PERSONAL D'ESTADA FORMATIVA EN EMPRESA

2012/2013


LLINATGES				NOM	
NIF					
EMPRESA					
DEPARTAMENT					
LOCALITAT		ADREÇA		TEL.	
PERSONA DE CONTACTE A L'EMPRESA					
DENOMINACIÓ DEL PROJECTE A REALITZAR					
DURADA DEL PROJECTE EN HORES			DURADA DEL PROJECTE EN DIES		
DATES DE REALITACIÓ DE L'ESTADA					
HORARI PROPOSAT					
	MATINS	CAPVESPRES		HORES DIÀRIES	
Dilluns	De les ____ a ____	De les ____ a ____			
Dimarts	De les ____ a ____	De les ____ a ____			
Dimecres	De les ____ a ____	De les ____ a ____			
Dijous	De les ____ a ____	De les ____ a ____			
Divendres	De les ____ a ____	De les ____ a ____			
Dissabtes	De les ____ a ____	De les ____ a ____			
Diumenges	De les ____ a ____	De les ____ a ____			
TOTAL HORES A LA SETMANA					

CARACTERÍSTIQUES DE L'EMPRESA

SECTOR DE PRODUCCIÓ		
ACTIVITAT PROFESSIONAL		
ACTIVITATS QUE ES REALIZEN A L'EMPRESA		
JUSTIFICACIÓ DEL PROJECTE		

OBJECTIUS DEL PROJECTE

CONTINGUTS QUE ES TRACTARAN



DENOMINACIÓ DEL PROJECTE		
PROGRAMACIÓ D'ACTIVITATS		
ACTIVITAT	TEMPORITZACIÓ	APLICACIÓ AL MÒDUL

El/la professor/a beneficiari

El/la representant de l'empresa

Signatura: _____

Signatura i segell: _____

_____, _____, d _____ de 201_

ANNEX IV

CERTIFICAT DE L'EMPRESA DE LA REALITZACIÓ DE L'ESTADA FORMATIVA

El Sr./la Sra. _____ com a
representant de l'empresa o la institució
_____, amb domicili
a _____, carrer o plaça
_____ núm. _____, telèfon _____ fax
_____, correu electrònic _____.

CERTIFIC:

Que el professor/la professor _____
amb DNI _____, que té destinació en el centre
_____, ha participat en la realització d'estades
de formació en empreses, d'acord amb l' Ordre de 27 de març de 2009, de la
consellera d'Educació i Cultura, i amb la Resolució del director general d'Ordenació,
Innovació i Formació Professional de 5 d'octubre de 2012, per la qual es convoca la
realització d'estades de formació en empreses de les Illes Balears per al professorat de
formació professional per al curs 2012/2013, i que ha realitzat un total de _____
hores, distribuïdes en _____ dies, durant el període comprès entre el
_____ i el _____
en aquesta empresa.

I, perquè consti, sign aquest certificat a petició de la persona interessada.

_____, _____, d _____ de 201 _____

El/la representat de l'empresa

Signatura i segell:

ANNEX V

CERTIFICAT DE LA SECRETARIA DEL CENTRE EDUCATIU

El Sr./la Sra. _____ com a
SECRETARI/SECRETARIA de l'IES _____, amb domicili a

Telèfon _____ correu electrònic _____

FAIG CONSTAR QUE LES SEGÜENTS DADES SÓN CERTES:

El Sr./la Sra. _____

- És funcionari de carrera. És funcionari interí (tatxar la que no correspongui).
- Mòduls que imparteix al centre:

- Temps que dur impartint els mòduls / cicles formatiu / PQPI en el centre actual:

☐ Adjunt còpia compulsada de l'horari individual del professorat sol·licitant que figura al document orgànic de centre (DOC)

A _____, _____ d _____ de 2012

El/la secretària del centre

Signatura i segell: _____

ANNEX VI

SOL·LICITUD DE RENÚNCIA A LA PARTICIPACIÓ DE LA CONVOCATÒRIA D'ESTADES DE FORMACIÓ EN EMPRESES DEL PROFESSORAT DE LES ILLES BALEARS PEL CURS 2012/13. RESOLUCIÓ DE 5 D'OCTUBRE DE 2012 DEL DIRECTOR GENERAL D'ORDENACIÓ, INNOVACIÓ I FORMACIÓ PROFESSIONAL

El Sr./la Sra. _____
amb DNI _____, amb NRP _____

Sol·licit:

La renúncia a la participació en l'estada de formació en l'empresa:
_____.

Motius:

_____, _____ d _____ de 201__

El/la professor/a beneficiari

El/la representat de l'empresa

Signatura: _____

Signatura i segell: _____

DIRECCIÓ GENERAL D'ORDENACIÓ, INNOVACIÓ I FORMACIÓ PROFESSIONAL