



### SOLICITUD DE ADHESIÓN A LA RED KHELIDÔN

|  |
| --- |
| **Datos del centro y de la persona solicitante** |
| Nombre del centro:  Dirección de correo @:  Dirección Postal:  Teléfono de contacto:  Miembros del Equipo Directivo:   * Director/a: * Jefe/a de estudios: * Secretario/a:   Nombre, apellidos y cargo de la persona que presenta la solicitud: |

|  |
| --- |
| **Formación sobre el Programa CA/AC** |
| Cursos en que se ha realizado la formación:  Asesor/a de la UVIC que ha realizado la formación:  Número de profesores/as que integra el claustro:  Número de profesores/as que ha realizado la formación:  Observaciones ( Cambios en la composición del claustro...) |

|  |
| --- |
| **Comisión Coordinadora del Aprendizaje Cooperativo del Centro** |
| Coordinador/a:  Secretario/a:  Otros/as miembros:  Periodicidad de las reuniones de la Comisión: |

|  |
| --- |
| **Profesorado del centro que se adhiere a la Red Khelidôn** |
| **Nombre: Especialidad:**  **Nombre: Especialidad:**  **Nombre: Especialidad:**  **Nombre: Especialidad:** |

|  |
| --- |
| **Objetivos de mejora prioriotarios para los próximos dos cursos académicos** |
|  |

El claustro del centro ha sido informado / ha aprobado la solicitud en fecha

………………………………………

Firma de la dirección del centro Sello del centro

|  |
| --- |
| **Documentación a adjuntar** |

Proyecto de Aprendizaje Cooperativo del Centro o la documentación que recoja los acuerdos de implementación del programa CA/AC.