

ANNEX 3

Sol·licitud de participació

Dades del centre	- Nom del centre: - Telèfon: - E-mail:
Nom del director/ de la directora	
Idiomes sol·licitats	<input type="checkbox"/> ANGLÈS <input type="checkbox"/> CATALÀ

IDIOMES

ANGLÈS	
Coordinador Programa EOICEPA-FP	Nom: Tel./e-mail:
Professors participants	Nom: Tel./e-mail :

CATALÀ (PILOTATGE)	
Coordinador Programa EOICEPA-FP	Nom: Tel./e-mail:
Professors participants	Nom: Tel./e-mail :

Sol·licitam participar durant el curs acadèmic **2023-2024** al Programa EOICEPA-FP de la Conselleria d'Educació i Universitats de les Illes Balears i ens comprometem, en cas de ser seleccionats, a fer promoció i informar l'alumnat i les seves famílies de les característiques del programa.



G
O
I
B
/

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

Signatura del director:

Data i lloc:

Segell del centre:

CAP DEL SERVEI D'ENSENYAMENTS DE RÈGIM ESPECIAL (DIRECCIÓ GENERAL DE PLANIFICACIÓ, ORDENACIÓ I INFRESTRUCTURES EDUCATIVES)