

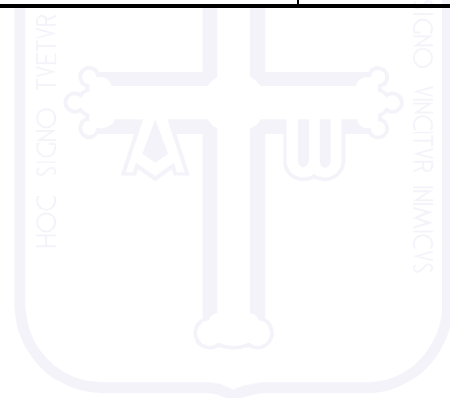
Anexo IV. Memoria del programa.

AÑO ACADÉMICO	20__ - 20__
----------------------	--------------------

1.- OBJETIVOS DEL PROGRAMA	
Indicadores de evaluación	Resultados

2.- MEDIDAS ORGANIZATIVAS Y PROPUESTAS METODOLÓGICAS	
Indicadores de evaluación	Resultados

3.- ACTIVIDADES COMPLEMENTARIAS Y EXTRAESCOLARES	
Indicadores de evaluación	Resultados



4.- IMPLICACIÓN DE LAS FAMILIAS	
Indicadores de evaluación	Resultados

5.- OTRAS MEDIDAS DE DIFUSIÓN DEL PROGRAMA EN EL ENTORNO	
Indicadores de evaluación	Resultados

6.- FORMACIÓN	
Indicadores de evaluación	Resultados

7.- PROPUESTAS DE MEJORA	

PARTICIPACIÓN DEL PROFESORADO EN EL PROGRAMA habLE

AÑO ACADÉMICO	20__ - 20__
----------------------	--------------------

Don/Doña		Director/Directora del centro	
----------	--	-------------------------------	--

CERTIFICA que el profesorado que se relaciona a continuación **ha impartido docencia directa** en el Programa habLE durante el año académico 20__/20__

Coordinador o coordinadora* del Programa habLE:

Nombre	Apellidos	NIF	Idioma: Inglés o Francés	Período de participación en el Programa habLE				Nombre (escrito en castellano) de las asignaturas impartidas y curso o cursos en los que impartió cada una de ellas: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cada área impartida de E. Primaria en 1º, 2º, 3º... • Nombre de cada materia impartida en ESO/Bachillerato en 1º, 2º... • Nombre de cada módulo impartido de CFGS en 1ºy/o 2º • Si ha impartido lengua extranjera, especificar "inglés" o "francés" en grupo habLE de 1º, 2º...
				Desde		hasta		

*No duplicar en el listado de participantes; reflejar coordinador/coordinadora únicamente en este apartado

Participantes en el Programa habLE*:

Nombre	Apellidos	NIF	Idioma: Inglés o Francés	Período de participación en el Programa habLE				Nombre (escrito en castellano) de las asignaturas impartidas y curso o cursos en los que impartió cada una de ellas: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cada área impartida de E. Primaria en 1º, 2º, 3º... • Nombre de cada materia impartida en ESO/Bachillerato en 1º, 2º... • Nombre de cada módulo impartido de CFGS en 1ºy/o 2º • Si ha impartido lengua extranjera, especificar "inglés" o "francés" en grupo habLE de 1º, 2º...
				Desde		hasta		

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Nombre	Apellidos	NIF	Idioma: Inglés o Francés	Período de participación en el Programa habLE				Nombre (escrito en castellano) de las asignaturas impartidas y curso o cursos en los que impartió cada una de ellas: <ul style="list-style-type: none"> • Nombre de cada área impartida de E. Primaria en 1º, 2º, 3º... • Nombre de cada materia impartida en ESO/Bachillerato en 1º, 2º... • Nombre de cada módulo impartido de CFGS en 1ºy/o 2º • Si ha impartido lengua extranjera, especificar "inglés" o "francés" en grupo habLE de 1º, 2º...
				Desde dd/mm/aaaa hasta dd/mm/aaaa	Si ha impartido todo el año académico: Desde 01/09/20__ hasta 30/06/20__			

*Añadir las filas necesarias para todo el profesorado participante. **No duplicar profesorado que haya participado en distintas etapas; indicar en la fila de cada participante todas las asignaturas que impartió en el Programa habLE y la etapa y curso(s) en los que impartió cada una de ellas.**

Observaciones:

En, a de de

El Director/La Directora

(Sello del centro)

Fdo.:

AVANCE DE PLANIFICACIÓN DEL PROGRAMA HABLE PARA EL PRÓXIMO AÑO ACADÉMICO 20__ - 20__

Nombre del centro:	Código:
--------------------	---------

Idioma(s) previsto(s)*: Francés Inglés Etapa(s) educativa(s)*: Primaria ESO Bachillerato FP

*Marcar con "X" lo que proceda

Número de grupos previstos en Programa HABLE para cada curso que se imparta (escribir el nº en las casillas correspondientes):

Educación Primaria:	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	3º <input type="checkbox"/>	4º <input type="checkbox"/>	5º <input type="checkbox"/>	6º <input type="checkbox"/>
ESO	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>	3º <input type="checkbox"/>	4º <input type="checkbox"/>		
Bachillerato	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>		CFGS	1º <input type="checkbox"/>	2º <input type="checkbox"/>

Profesorado que impartirá áreas, materia o módulos no lingüísticos en lengua extranjera el próximo año académico*			
Nombre y apellidos de cada profesor/profesora que impartirá materias/áreas/módulos no lingüísticos en lengua extranjera	Nivel de competencia lingüística acreditada: B2/C1/C2	Situación administrativa: destino definitivo en el centro, en expectativa, interino/a, comisión de servicios...	Nombre (escrito en castellano) de las áreas de Educación Primaria, materias de ESO/Bachillerato o módulos de CFGS que impartirá y curso/s en el/los que se prevé que vaya a impartirlos (en 1º, 2º, 3º... de Primaria/ESO...)

GOBIERNO DEL PRINCIPADO DE ASTURIAS

CONSEJERÍA DE EDUCACIÓN

Profesorado que impartirá áreas, materia o módulos no lingüísticos en lengua extranjera el próximo año académico*			
Nombre y apellidos de cada profesor/profesora que impartirá materias/áreas/módulos no lingüísticos en lengua extranjera	Nivel de competencia lingüística acreditada: B2/C1/C2	Situación administrativa: destino definitivo en el centro, en expectativa, interino/a, comisión de servicios...	Nombre (escrito en castellano) de las áreas de Educación Primaria, materias de ESO/Bachillerato o módulos de CFGS que impartirá y curso/s en el/los que se prevé que vaya a impartirlos (en 1º, 2º, 3º... de Primaria/ESO...)

*Añadir más filas si son necesarias.

En, a de de

El Director/La Directora

(Sello del centro)

Fdo.: