**SOL·LICITUD D’AVALUACIÓ e2cat**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Centre sol·licitant** | | | | | |
| Nom |  | | | NIF |  |
| Adreça |  | | | | |
| Població |  | | | CP |  |
| e-mail |  | | | telèfon |  |
| **Persones de contacte** | | | | | |
| Director/a |  | | | e-mail |  |
| C.Qualitat |  | | | e-mail |  |
| **Contacte telefònic** | | Direcció | 123 456 789 | C.Qualitat | 123 456 789 |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dades del centre, curs actual** | | | | | |
| Estudis | Grups/classe | N. Alumnat | Estudis | Grups/classe | N. Alumnat |
| Infantil |  |  | CFGM |  |  |
| Primària |  |  | CFGS |  |  |
| ESO |  |  | No reglada |  |  |
| Batxillerat |  |  | Ocupacional |  |  |
| Altres |  |  | Altres |  |  |
|  | | | TOTAL ALUMNAT | |  |
| **Equip humà** | | | | | |
| Mestres i especialistes | |  | Monitors / altres | |  |
| Professorat ESO/ BAT/CF | |  | PAS | |  |
|  | | | TOTAL PROFESSORAT | |  |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **RESULTAT DE L’AUTOAVALUACIÓ** | Punts |  | Data realització |  |
| **PROPOSTA DE RECONEIXEMENT** (300/+300/+400/+500/+600) | | | |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Data proposta per l’avaluació presencial de e2cat** |  |

Signat:

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

El/a Sr/Sra. ......... en qualitat de *coordinador xarxa /Consultor/Assessor* i en base als seus coneixements del model e2cat.

**Manifesta:**

Que és coneixedor de la trajectòria positiva realitzada, durant els darrers anys, en el centre referenciat, així com dels resultats assolits i el seu compromís amb la qualitat i la millora continua.

Que havent revisat els registres de l’autoavaluació i de la memòria e2cat corresponent.

**Considerà:**

Que el centre està en condicions de presentar-se a reconeixement d’excel·lència segons el model e2cat de +......

Signatura de l’avalador i data:

Nota: complimentar, escanejar i enviar el document a info@qualicatedu.cat \*