

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.

Considera:

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: