|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **(I) > Datos de referencia da actividade** | | | |
| **Acción:** | PROGRAMA EDUEMPRENDE ACTÚA: “A actividade emprendedora como chave para o teu futuro” | | |
| **Centro:** |  | | |
| **Localidade:** |  | **PROVINCIA:** |  |
| **Persoa de contacto:** |  |  |  |
| **Teléfono de contacto:** |  | **Mail de contacto:** |  |
| **Data de preferencia para desenvolvemento da actividade no centro:** |  | | |
| **Observacións(i):** |  | | |

1. **Por exemplo, se participan outros centros.**
2. **Os centros seleccionaranse segundo a orde de entrada da solicitude no enderezo electrónico** [**eduemprende@edu.xunta.es**](mailto:eduemprende@edu.xunta.es) **e a adecuación das preferencias á dispoñibilidade do persoal técnico do IGAPE.**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **CICLOS S/M/O (ii)** | **Denominación do ciclo** | **Número de asistentes** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

**(ii)** **Ciclos participantes: (S) Superior, (M) Medio, (O) Outro nivel educativo.**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Eu **(1)**, |  | | |
| en calidade de **(2)**, | |  | |
| do Centro antes citado, e na data indicada, confirmo a solicitude desta actividade. | | | |
| Asinado **(3)** | | |  |
| Data: |  | |
| **(1) Nome e apelido do que fai as veces de representante/interlocutor da entidade para esta comunicación**  **(2) Cargo que ocupa: Director, Secretario, Coordinador de Emprendemento, Orientador, Profesor da materia, etc.**  **(3) Enviar escaneado** | | | |