

ANEXO I

SOLICITUD DE INSCRIPCIÓN PROYECTOS DE INNOVACIÓN Resolución de xx de mayo de 2021

| Datos de la persona solicitante | | | | | | | |
|--|------------------|------------|-----------------------------|---------------------------------|---------------------------|------|-----------|
| DNI / NIE | Nombre | Apellido 1 | | Apellido 2 | | | |
| | | | | | | | |
| Datos a efectos de notificación | | | | | | | |
| Tipo de vía | Nombre de la vía | Nº | Piso | Puerta | Otros | C.P. | Localidad |
| | | | | | | | |
| Municipio | Provincia | Teléfono | | Dirección de correo electrónico | | | |
| | | | | | | | |
| Datos de solicitud | | | | | | | |
| Título del proyecto..... | | | | | | | |
| Modalidad del proyecto: <input type="checkbox"/> innovación didáctica <input type="checkbox"/> industria 4.0 <input type="checkbox"/> Innovación tecnológica <input type="checkbox"/> cooperación al desarrollo <input type="checkbox"/> internacionalización | | | | | | | |
| Centro coordinador:.....Localidad..... | | | | | | | |
| Apellidos y nombre | | NIF | Participación | | Situación administrativa* | | |
| | | | Coordinador / a de proyecto | | | | |
| | | | Participante | | | | |
| | | | Participante | | | | |
| | | | Participante | | | | |
| | | | Participante | | | | |
| Centro / entidad / empresa participante:.....Localidad..... | | | | | | | |
| Responsable o titular del centro / entidad / empresa participante:..... CIF..... | | | | | | | |
| Apellidos y nombre | | NIF | Participación | | Situación administrativa* | | |
| | | | Responsable de proyecto | | | | |
| | | | Participante | | | | |
| | | | Participante | | | | |
| | | | Participante | | | | |
| | | | Participante | | | | |
| Centro / entidad / empresa participante:.....Localidad..... | | | | | | | |
| Responsable o titular del centro / entidad / empresa participante:..... CIF..... | | | | | | | |
| Apellidos y nombre | | NIF | Participación | | Situación administrativa* | | |
| | | | Responsable de proyecto | | | | |
| | | | Participante | | | | |
| | | | Participante | | | | |
| | | | Participante | | | | |
| | | | Participante | | | | |
| Centro / entidad / empresa participante:.....Localidad..... | | | | | | | |
| Responsable o titular del centro / entidad / empresa participante:..... CIF..... | | | | | | | |
| Apellidos y nombre | | NIF | Participación | | Situación administrativa* | | |
| | | | Responsable de proyecto | | | | |
| | | | Participante | | | | |

| | | | |
|--|--|--------------|--|
| | | Participante | |
| | | Participante | |
| | | Participante | |

Centro / entidad / empresa participante:..... Localidad.....

Responsable o titular del centro / entidad / empresa participante:..... CIF.....

| Apellidos y nombre | NIF | Participación | Situación administrativa* |
|--------------------|-----|-------------------------|---------------------------|
| | | Responsable de proyecto | |
| | | Participante | |

* Solo si es un centro educativo: definitivo, provisional/expectativa, interino, comisión de servicio

Documentación adjunta (marque lo que proceda)

| TIPO DE DOCUMENTO | A CONSULTAR POR LA ADMINISTRACIÓN | SE APORTA CON LA SOLICITUD |
|---|-----------------------------------|----------------------------|
| DNI / NIE | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| Proyecto que se pretende realizar, en formato informático | | <input type="checkbox"/> |

| FECHA | DOCUMENTACIÓN PRESENTADA | ÓRGANO O DEPENDENCIA |
|-------|--------------------------|----------------------|
| | | |
| | | |

Declaración responsable

Son ciertos cuantos datos figuran en la presente solicitud y, en su caso, la documentación adjunta, y esta última es fiel copia de los originales. En el supuesto de que la Administración compruebe la inexactitud de los datos declarados, el órgano gestor estará facultado para realizar las actuaciones procedentes sin perjuicio de las responsabilidades que pudieran corresponder en virtud de la legislación aplicable.

Conozco, acepto y me comprometo al cumplimiento de la orden de convocatoria de los proyectos de innovación, por lo que se cumplen los requisitos exigidos en la misma.

Lugar, fecha y firma

En _____ a la fecha de la firma electrónica

CONSEJERA DE EDUCACIÓN Y FORMACIÓN PROFESIONAL
c/ Vargas, 53, 7ª planta. Santander (Cantabria)

Para cualquier consulta relacionada con el procedimiento puede dirigirse al teléfono de información administrativa 012 (902 13 90 12 si llama desde fuera de la Comunidad Autónoma).