



P-1241

ANEXO I

**SOLICITUD DE PARTICIPACIÓN EN EL PROGRAMA  
“ESenRED Región de Murcia”**

D/D<sup>a</sup>: \_\_\_\_\_ como Director/a del centro cuyos datos se indican a continuación, solicita la participación en el programa “ESenRED Región de Murcia”.

**Datos del Centro**

<b>Nombre centro:</b>	
<b>Código centro:</b>	
<b>Localidad:</b>	
<b>Municipio:</b>	
<b>Teléfono:</b>	
<b>E-mail:</b>	

**Datos del coordinador.**

<b>Apellidos y Nombre:</b>		<b>NIF:</b>	
<b>E-mail:</b>		<b>Telf.</b>	

\_\_\_\_\_, a \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 20\_\_

EL DIRECTOR DEL CENTRO.

SELLO Y FIRMA

Fdo.: \_\_\_\_\_

**DIRECTORA GENERAL DE PLANIFICACIÓN, INNOVACIÓN Y  
EVALUACIÓN EDUCATIVA Y RECURSOS HUMANOS**