|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **[Título de la actividad]** | | [DD/MM/AAAA – DD/MM/AAAA] | |
|  | | |
| ORGANIZACIÓN DE ENVÍO | CIUDAD Y PAÍS | | |
| Insertar texto | Insertar texto | | |
| ORGANIZACIÓN DE ACOGIDA | CIUDAD Y PAÍS | | |
| Insertar texto | Insertar texto | | |
| PERFIL DEL PARTICIPANTE EN LA ACTIVIDAD DE GRUPO | | | |
| Describa brevemente el perfil de los participantes en la actividad de grupo: los programas educativos a los que asisten en su institución de origen, sus grupos de edad, las necesidades de aprendizaje principales, las competencias lingüísticas, etc.. | | | |
| ÁMBITO | TIPO |  | |
| Seleccione un elemento. | Seleccione un elemento. |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Acompañantes y contactos | | |
|  | | |
| ACOMPAÑANTES | | |
| ACOMPAÑANTE 1 | PUESTO DE TRABAJO | EMAIL Y TELÉFONO |
| Insertar texto | Insertar texto | Insertar texto |
| ACOMPAÑANTE 2 | PUESTO DE TRABAJO | EMAIL Y TELÉFONO |
| Elimine si no es necesario; en caso de haber más acompañantes copie esta línea. | Insertar texto | Insertar texto |
| ACOMPAÑANTE 3 | PUESTO DE TRABAJO | EMAIL Y TELÉFONO |
| Elimine si no es necesario; en caso de haber más acompañantes copie esta línea. | Insertar texto | Insertar texto |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| OTRAS PERSONAS DE CONTACTO EN LA ORGANIZACIÓN DE ENVÍO | | |
| CONTACTO 1 | PUESTO DE TRABAJO | EMAIL Y TELÉFONO |
| Insertar texto | Insertar texto | Insertar texto |
| CONTACTO 2 | PUESTO DE TRABAJO | EMAIL Y TELÉFONO |
| Insertar texto | Insertar texto | Insertar texto |
|  | | |
| PERSONAS DE CONTACTO EN LA ORGANIZACIÓN DE ACOGIDA | | |
| CONTACTO 1 | PUESTO DE TRABAJO | EMAIL Y TELÉFONO |
| Insertar texto | Insertar texto | Insertar texto |
| CONTACTO 2 | PUESTO DE TRABAJO | EMAIL Y TELÉFONO |
| Insertar texto | Insertar texto | Insertar texto |

|  |
| --- |
| Calendario |
|  |
| |  |  | | --- | --- | | TEMPORALIZACIÓN | SESIÓN / ACTIVIDAD | | [ej. Día 1 – 9:00] | [ej. ‘Introducción’] | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |  |  | |

|  |  |
| --- | --- |
| Descripción de las actividades y resultados de aprendizaje | |
|  | |
| ACTIVIDAD 1: [Título] |
| [Describa los métodos de aprendizaje y enfoques que se aplicarán y las tareas que realizarán los participantes.] |
| [Describa los resultados de aprendizaje esperados: Qué aprenderán los participantes durante la actividad en términos de adquisición o mejora de los conocimientos, habilidades y competencias.] |
| ACTIVIDAD 2: [Título] |
| [Describa los métodos de aprendizaje y enfoques que se aplicarán y las tareas que realizarán los participantes.] |
| [Describa los resultados de aprendizaje esperados: Qué aprenderán los participantes durante la actividad en términos de adquisición o mejora de los conocimientos, habilidades y competencias.] |
| ACTIVIDAD 3: [Título] |
| [Describa los métodos de aprendizaje y enfoques que se aplicarán y las tareas que realizarán los participantes.] |
| [Describa los resultados de aprendizaje esperados: Qué aprenderán los participantes durante la actividad en términos de adquisición o mejora de los conocimientos, habilidades y competencias.] |

|  |
| --- |
| Listado de participantes |
|  |
| |  |  |  | | --- | --- | --- | | # | NOMBRE Y APELLIDOS | ORGANIZACIÓN | | 1 | [incluya los participantes de las organizaciones de envío y acogida. Añada filas si lo necesita] |  | | 2 |  |  | | 3 |  |  | | 4 |  |  | | 5 |  |  | | 6 |  |  | | 7 |  |  | | 8 |  |  | | 9 |  |  | | 10 |  |  | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Los abajo firmantes declaran que la información declarada en este documento es veraz y completa. | | |
| POR LA ORGANIZACIÓN DE ENVÍO | FECHA | FIRMA |
| Nombre completo y cargo del representante legal | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | | |  | | --- | |  | |
|  |
|  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| POR LA ORGANIZACIÓN DE ACOGIDA | FECHA | FIRMA |
| Nombre completo y cargo del representante legal | |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  | | |  | | --- | |  | |
|  |
|  |