

SOLICITUD DE PRÉSTAMO TABLETAS

DATOS DEL CENTRO

Nombre del Centro			
Dirección			
Localidad		Teléfono	
Correo electrónico centro			

DATOS DE LA PERSONA RESPONSABLE

Nombre			
Teléfonos de contacto			
Correo electrónico			

JUSTIFICACIÓN DE LA PETICIÓN Y SU USO

(Los datos obtenidos en este apartado servirá para establecer los criterios de selección de la petición)

Fecha que solicita las tabletas:	1^{er} turno (Octubre 2018 a 24 enero 2019): <input type="checkbox"/> 2^{do} turno (Febrero 2019 a junio 2019): <input type="checkbox"/>
---	---

a) Indicar temática TIC del Plan de formación del centro

--	--

b) Indicar, en el caso que lo tuviera, proyectos/programas en los que participa el centro:

--	--

c) Indicar, en el caso que lo tuviera, algún otro proyecto relacionados con las TIC:

--	--

Número de alumnado al que va dirigido el uso de las tabletas TOTAL:

Infantil	3 ^{er} Ciclo Primaria	1 ^o Bachillerato	
1 ^{er} Ciclo Primaria	1 ^{er} Ciclo Secundaria	2 ^o Bachillerato	
2 ^o Ciclo Primaria	2 ^o Ciclo Secundaria	Ciclos y otros (indicar)	

Número de docentes participantes:

Número de tablets solicitadas:

Número de familias participantes:

Descripción del uso didáctico que se prevé darle a las tabletas:	
--	--

Enviar por FAX al nº : 922 26 49 66

....., a ... de 20....

Responsable

Sello del Centro

VºBº El/La Director/a

CONDICIONES DEL PRÉSTAMO

1. Devolver las tabletas en perfecto estado en la fecha y forma consensuada.
2. Detectar e informar cualquier tipo de anomalía que pueda presentar las tabletas para su reparación.
3. Ponerse en contacto con el CEP/asesorías en caso de cualquier tipo de incidencia
4. El correo de contacto para cualquier duda es 38700050@gobiernodecanarias.org o llamar al 922 26 52 09