**Tabla-resumen-propuesta (añadir las filas que sean necesarias):**

CÓDIGO DE GRUPO DE TRABAJO: TÍTULO:

Muy importante, en la lista deben estar exclusivamente las personas que aparecen en el proyecto aprobado a principio de curso.

Aclaraciones para rellenar la tabla **C**.- Valoración del coordinador/a. **A.**- Valoración del asesor/a.

La propuesta de certificación el asesor/a debe indicar las horas a certificar.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **APELLIDOS, NOMBRE****(listado que aparece en el escrito de inscripción)** | **CUMPLIMIENTO DELCOMPROMISO INDIVIDUALEscala del 0 al 2**  | **CUMPLIMIENTO DELCOMPROMISO GRUPALEscala del 0 al 2** | **APLICACIÓN PRÁCTICAEN EL AULAEscala del 0 al 2** | **ASISTENCIA AL MENOS AL 80%DE LA FORMACIÓN PRESENCIAL (SI SE HA SOLICITADO)**  | **PARTICIPACIÓN EN COLABOR@** | **GRUPOS DE TRABAJO QUE HAN SOLICITADO LA VALORACIÓN CUALITATIVA (VALORAR SOLO EL/LOS ASPECTO/S TRABAJADO/S)** | **CERTIFICACIÓN** |
| SEGUIMIENTO15 DE MARZO \* (Coordinador/a)  | EVALUACIÓN MEMORIA FINAL31 DE MAYO \* (Coordinador/a y participantes)  | **PONDERACIÓN DEL TRABAJO**  | RELEVANCIA, ORIGINALIDADEN INNOVACIÓN DEL PROYECTOEscala del 0 al 2 | PRODUCCIÓN DE MATERIALESEDUCATIVOS ORIGINALES Escala del 0 al 2 | REVISIÓN BIBLIOGRÁFICAY COMENTARIOS CRÍTICOSEscala del 0 al 2 | INCIDENCIA DE LA PRÁCTICA ENEL AULA O CENTRO AVALADA POR CLAUSTRO Y CONSEJO ESCOLAREscala del 0 al 2 | **PONDERACIÓN DEL TRABAJO**  |
|  | **C** | **A** | **C** | **A** | **C** | **A** | **SI** | **NO** | **C** | **A** | **C** | **A** |  | **C** | **A** | **C** | **A** | **C** | **A** | **C** | **A** | **A** |  **A** |
| Coordinador/a: |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

 **En Marbella , a ……...…..de …………………….. …………...de 2018**

 **El/la coordinador/a El/la asesor/asesora**

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

**INTERPRETACIÓN DE LAS ESCALAS:**

**0: No ha cumplido con los requisitos mínimos especificados en el proyecto**

**1: Cumple con los requisitos mínimos especificados en el proyectos**

**2: Cumple con los requisitos mínimos y enriquece el trabajo individual y grupal mostrando un alto grado de compromiso**

**\* Esta columna valorada con un 0 implica no certificación**

**\* Los motivos de no certificación y cualquier otra incidencia quedarán reflejados en las observaciones**

|  |  |
| --- | --- |
| **NOMBRE PARTICIPANTE** | **\* OBSERVACIONES**  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |