



INSCRIPCIÓN
EN EL PROGRAMA DE ACOMPAÑAMIENTO PARA LA EXCELENCIA EN GESTIÓN DE
CENTROS EDUCATIVOS
DE ESCUELAS CATÓLICAS DE MADRID

ECM Excelencia

NOMBRE DEL CENTRO:

ENTIDAD TITULAR:

PERSONA DE CONTACTO:

Nombre:

Función que desempeña:

Correo electrónico:

Teléfono:

DIRECTOR TITULAR:

Nombre: _____

Por la presente SOLICITO mi inscripción en el programa ECM-Excelencia a partir del curso 2014-15.

Firma del director titular y sello del Colegio:

Para cualquier duda o aclaración, dirígete por favor al responsable del programa en la dirección franciscosanchez@ferececa.es.

Enviar al correo franciscosanchez@ferececa.es o al número de fax 91 328 80 05.