

PROYECTO DE SPIN-OFF CURSO 2014/2015

1	DATOS DEL CENTRO EDUCATIVO		
DENOMINACIÓN DEL CENTRO EDUCATIVO			
CALLE/PLAZA, N°		C. P.	LOCALIDAD
DEPARTAMENTO/S		N° PROFESORES PARTICIPANTES	

2	PROFESORES PARTICIPANTES Y SISTEMA DE SELECCIÓN DE LOS TITULADOS*
---	---

3	JUSTIFICACIÓN Y VIABILIDAD DEL PROYECTO DE SPIN-OFF*
---	--

4	DESARROLLO Y EJECUCIÓN DEL PROYECTO*
---	--------------------------------------

5	RESULTADOS PREVISTOS*
---	-----------------------

6	EMPRESAS INTERESADAS*
---	-----------------------

7	PRESUPUESTO DE GASTOS*
---	------------------------

* Utilícese el espacio necesario en cada apartado

En a de de 2014

Fdo.:
Jefe de Departamento

DIRECTOR GENERAL DE EDUCACIÓN