



ALLEGATO B

Al Dirigente Scolastico

DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AL CORSO DI FORMAZIONE

"Docenti tutor: le competenze di tutorship d'aula"

NOTA: Tutti i dati richiesti sono obbligatori per l'accoglimento della domanda.

Il/La sottoscritto/a _____, nato a
_____ (Prov. ____), il _____ e residente a
_____ (Prov. ____), Via _____
_____ n. ____ CAP _____, recapito di telefonia mobile:
_____, posta elettronica: _____,
in servizio presso:

_____ in qualità di docente
a tempo indeterminato (cod. disciplina insegnata _____)
in servizio come insegnante dal _____ (comprendere il servizio prestato a tempo
determinato nella scuola pubblica statale e/o paritaria)

CHIEDE

di partecipare al corso di formazione **"Docenti tutor: le competenze di tutorship d'aula"**

Luogo e data _____

In fede

(firma)