

Prot n del

Domanda di partecipazione al CORSO DI FORMAZIONE *Laboratori DM8/11*

Denominazione istituto

Al Direttore generale
 USR Sicilia

Il/la sottoscritto/a

Nato/a a.....il.....

Docente a tempo indeterminato determinato (fino a 31/8/2014)

A031 A032 A077 scuola primaria con titolo Art 2 DM8/11

in servizio su : posto comune stessa classe di concorso sostegno

presso l'Istituto di.....città.....

indirizzo posta elettronica.....

tel.....

Chiede

Di partecipare al Corso di Formazione ***Laboratori DM8/11*** presso il Conservatorio di Catania

A tal fine fornisce sotto la propria responsabilità le informazioni contenute nella scheda qui appresso riportata:

Residenza	
e-mail	
Telefono fisso e cellulare	
Titolo di studio	
Anzianità di servizio	Scuola primaria : Scuola secondaria : Tempo indeterminato: Tempo determinato : TOTALE anni di servizio:
frequenza del corso DM8/11	Si <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

In fede

Firma

Data

Visto del Dirigente Scolastico