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 ☐ No☐

In fede Firma

……

Data ……

Visto del Dirigente Scolastico