

CONFERMA / NON CONFERMA
PARTECIPAZIONE VOLONTARIA AI CORSI DI FORMAZIONE PER IL
CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA' DI
SOSTEGNO DESTINATI AL PERSONALE DOCENTE IN ESUBERO

Il sottoscritto

Cognome

*

Nome

*

nato il

*

a

*

Provincia di

*

Codice fiscale

*

Docente a tempo indeterminato in servizio, per il corrente a.s. 2014/15, presso

Codice Meccanografico

*

Denominazione

*

domiciliato in

*

numero telefonico casa

cellulare

*

e-mail

*

Conferma/ Non Conferma

la propria disponibilità a partecipare volontariamente ai corsi di formazione per il conseguimento della specializzazione per le attività di sostegno destinati al personale docente in esubero.

Autorizzo il trattamento dei miei dati personali ai sensi del Dlgs 196 del 30 giugno 2003.

Luogo, data

*

Nome e cognome del docente

*

Nome e Cognome del Dirigente
Scolastico

*