

Attività di formazione per i docenti tutor dei neoassunti - a.s. 2017/2018

*Campo obbligatorio

Dati dell'Istituto Scolastico

Denominazione dell'Istituto scolastico *

La tua risposta

Codice Meccanografico *

La tua risposta

Ambito Territoriale *

Scegli ▼

Provincia *

La tua risposta

Nome e cognome del Dirigente scolastico *

La tua risposta

E-mail dell'Istituto Scolastico *

La tua risposta

Telefono dell'Istituto Scolastico *

La tua risposta

Dati del Docente Tutor

Cognome del Tutor *

La tua risposta

Nome del Tutor *

La tua risposta

SIMILE

FA

Recapito e-mail personale del Docente Tutor *

Indicare la casella di posta elettronica di maggior uso, a cui verranno inviate le comunicazioni dell'Università, la data dell'incontro, eventuale materiale o informazioni

La tua risposta

Data di nascita *

GG MM AAAA

/ / 2018

Provincia di nascita *

La tua risposta

Codice Fiscale *

La tua risposta

Indicare il grado di istruzione in cui presta servizio il/la Docente Tutor *

Scegli



SIMILE

E

A

F

Dichiarazioni

Il / La Docente Tutor dichiara di voler partecipare all'incontro formativo previsto dal Piano dell'USR Lazio *

Sì

Il Dirigente scolastico autorizza il trattamento dei dati (D. Lgs. 196/2003) *

e dichiara di aver acquisito l'autorizzazione al trattamento dei dati dal soggetto interessato

Sì

Il Dirigente scolastico dichiara di aver acquisito agli Atti dell'Istituto la presente richiesta di partecipazione alle attività formative *

Sì

INVIA