



MOD. PRIMARIA

OGGETTO: RICHIESTA SVOLGIMENTO DEL TIROCINIO PER LA SCUOLA PRIMARIA - CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITÀ DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITÀ – IDONEI CICLI PRECEDENTI A.A. 2020/2021.

COGNOME _____ NOME _____

LUOGO DI NASCITA _____ DATA _____

RESIDENZA _____

DOMICILIO _____

CELL. _____ E-MAIL _____

MATRICOLA _____

SCUOLA PRESSO CUI SI INTENDE SVOLGERE IL TIROCINIO*

Sede del tirocinio(scuola/istituto): _____

Indirizzo: _____

PEC.....Codice Meccanografico Scuola.....

Tel.....Fax.....e-mail.....

Periodo di tirocinio: dal..... al.....(indicare la data presunta).

Data _____

Firma del tirocinante

***prima di indicare la scuola accertarsi: che sia accreditata all'albo dell'U.S.R. e che nella stessa vi siano alunni con disabilità e docenti in servizio in possesso dei seguenti requisiti, da utilizzare in qualità di tutor (v. decreto del 30 settembre 2011, all. B):**

- a) contratto a tempo indeterminato, specializzato per le attività di sostegno, incaricato su posto di sostegno, con non meno di cinque anni di anzianità di servizio;
- b) contratto a tempo indeterminato, specializzato per le attività di sostegno, incaricato su posto comune o disciplinare, con non meno di cinque anni di anzianità di servizio su posto di sostegno (ruolo o pre-ruolo)

N.B: il presente modulo va riconsegnato dal 16 settembre al 08 ottobre 2021:

- all'indirizzo di posta elettronica: stefania.cocciardi@unifg.it