

## DOMANDA DI PARTECIPAZIONE ATTIVITA' FORMATIVE

**Oggetto: Domanda di partecipazione alle attività formative previste dal Piano di formazione dell'Ambito territoriale 14 della Regione Puglia**

Il/La sottoscritto/a \_\_\_\_\_  
 nato a \_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
 in via \_\_\_\_\_, C.F. \_\_\_\_\_  
 tel. \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_  
 docente di \_\_\_\_\_

|                                          |                                          |                                                        |                                                        |
|------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> scuola infanzia | <input type="checkbox"/> scuola primaria | <input type="checkbox"/> scuola secondaria di 1^ grado | <input type="checkbox"/> scuola secondaria di 2^ grado |
|------------------------------------------|------------------------------------------|--------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------|

☐ su posto di sostegno      ☐ su posto comune/cattedra

classe di concorso \_\_\_\_\_

con contratto    ☐ a tempo determinato      ☐ a tempo indeterminato

in servizio nell'a.s. 2016-2017 presso \_\_\_\_\_

**chiede di partecipare al/ai seguente/i corsi di formazione**

|                          |   |      |                                                                                                                               |
|--------------------------|---|------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | * | 1.A. | <b>Didattica per competenze, innovazione metodologica e competenze di base – Scuole del primo ciclo</b>                       |
| <input type="checkbox"/> |   | 1.B. | <b>Didattica per competenze, innovazione metodologica e competenze di base – Scuole del secondo ciclo</b>                     |
| <input type="checkbox"/> |   | 2.A. | <b>Competenze digitali e nuovi ambienti per l'apprendimento – Livello base</b>                                                |
| <input type="checkbox"/> |   | 2.B. | <b>Competenze digitali e nuovi ambienti per l'apprendimento – Livello avanzato</b> (didattica con la LIM e flipped classroom) |
| <input type="checkbox"/> |   | 3    | <b>Inclusione e Disabilità</b>                                                                                                |
| <input type="checkbox"/> |   | 4.A. | <b>Valutazione e Miglioramento – Valutazione di sistema</b>                                                                   |
| <input type="checkbox"/> |   | 4.B. | <b>Valutazione e Miglioramento – Valutazione didattica</b>                                                                    |

*\*Nella seconda colonna indicare l'ordine di priorità nell'ipotesi di iscrizione a più corsi*

Data \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_