



Stigliano li 12/09/2018

ISTITUTO D'ISTRUZIONE SUPERIORE - "F. ALDERISIO"-STIGLIANO
Prot. 0004619 del 12/09/2018
(Uscita)

**Ai Dirigenti delle Istituzioni Scolastiche
dell'Ambito BAS000005
All'Albo
Al Sito web Istituzionale**

OGGETTO: Calendario del corso di formazione attivato presso questa Istituzione Scolastica inerente al **Piano di Formazione Regionale – 2016/2019**

Si comunica che presso questa istituzione scolastica sarà realizzato un corso di formazione previsto dal Piano Formazione Regionale – 2016/2019, come di seguito indicato:

priorità di formazione	Azione formativa	Docente formatore
4.9 Valutazione e miglioramento	9.2 Valutazione e miglioramento	Dott.ssa Maria Antonietta Laviola

Calendario degli incontri

1° incontro 4 ore	2° incontro 3 ore	3° incontro 3 ore	4° incontro 3 ore	5° incontro 3 ore
20/09/2018 15:00 ÷ 19:00	21/09/2018 15:30 ÷ 18:30	24/09/2018 15:30 ÷ 18:30	25/09/2018 15:30 ÷ 18:30	26/09/2018 15:30 ÷ 18:30
Attività in presenza con il formatore	Attività in presenza con il tutor	Attività in presenza con il formatore	Attività in presenza con il tutor	Attività in presenza con il formatore

Si prega di voler informare i docenti in servizio presso il Vs. istituto e comunicare le adesioni al Ns. istituto entro il 15/09/2018 per consentire una corretta organizzazione del corso, rispettando norme e modalità, nonché numero di partecipanti fino ad un massimo di 33 docenti. In caso di superamento del numero massimo di iscritti varrà come precedenza il numero di protocollo.

I docenti interessati sono pregati di produrre domanda di partecipazione, secondo modello allegato, da far recapitare presso la Sede Centrale dell'I.I.S. "F. Alderisio" via Gramsci 30, anche via mail all'indirizzo mtis002006@istruzione.it

Cordiali saluti

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

Giosuè FERRUZZI

Firma autografa sostituita a mezzo stampa
ai sensi dell'art.3, comma 2 del d.lgs. n°39/1993

**Al Dirigente Scolastico
I.I.S. “ F. Alderisio”
STIGLIANO (MT)**

OGGETTO: Richiesta partecipazione corso di Formazione Regionale 2016-2019

l sottoscritt_ _____
nato a _____ il _____ ed in servizio presso
_____ in qualità di _____

Chiede di essere iscritto al corso che si svolgerà presso codesto Istituto e
precisamente:

priorità di formazione	Azione formativa	Docente formatore
4.9 Valutazione e miglioramento	9.2 Valutazione e miglioramento	Dott.ssa Maria Antonietta Laviola

_____ , _____

FIRMA
