DOMANDA DI CANDIDATURA AL MASTER/CORSO DI FORMAZIONE PER DOCENTI IN SERVIZIO UNIVERSITARIO organizzato dall’Università degli Studi di Trieste

“Organizzazione e gestione delle Istituzioni scolastiche in contesti multiculturali”

 Programma nazionale FAMI

|  |  |
| --- | --- |
| NOME – COGNOME |  |
| LUOGO – DATA DI NASCITA |  |
| LUOGO DI RESIDENZA– CAP  |  |
| CODICE FISCALE |  |
| INDIRIZZO |  |
| INDIRIZZO EMAIL |  |
| RECAPITO TELEFONICO |  |

chiede di essere iscritto al master/corso di formazione per docenti in servizio universitario “Organizzazione e gestione delle Istituzioni scolastiche in contesti multiculturali”, organizzato nell’ambito del Programma nazionale FAMI dall’Università degli Studi di Trieste. A tal fine

DICHIARA

* Di essere in servizio come docente a tempo indeterminato □
* Di essere in servizio come docente a tempo determinato □

Presso:

* Denominazione Istituto di titolarità: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Codice meccanografico: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Che l’Istituzione Scolastica di titolarità è:

□ statale

□ paritaria

* Di essere in servizio in qualità di:

□ Dirigente Scolastico

□ Docente Laureato

□ Docente non laureato

 Luogo e data Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_