

## ALLEGATO 2

AI DIRIGENTE SCOLASTICO  
IIS "GRAZIO COSSALI"  
VIA MILANO N. 83  
25034 ORZINUOVI BS

Cognome \_\_\_\_\_ Nome \_\_\_\_\_

**TABELLA DI AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI CULTURALI E PROFESSIONALI  
ESPERTO PER REALIZZARE PERCORSI DI MENTORING E ORIENTAMENTO  
METODO DI STUDIO**

a)	Laurea in _____ _____ <input type="checkbox"/> Magistrale <input type="checkbox"/> vecchio ordinamento	<input type="checkbox"/> SÌ conseguita nell'anno _____ presso _____ con votazione _____	<input type="checkbox"/> NO
b)	Conseguimento di: - Master - Corso Specializzazione universitaria - Dottorato di Ricerca sulle materie coerenti con la tipologia di intervento	<input type="checkbox"/> SÌ n° titoli _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	<input type="checkbox"/> NO
c)	Corsi di formazione e aggiornamento relativi alla dispersione scolastica e alle tematiche connesse	<input type="checkbox"/> SÌ n° titoli _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	<input type="checkbox"/> NO
d)	Anzianità di servizio a tempo indeterminato/determinato	<input type="checkbox"/> SÌ n° anni _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	<input type="checkbox"/> NO

