

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 la costituzione della "Comunità di pratiche per l'apprendimento"

a)	Laurea in _____ _____	<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 competenze digitali	<input type="checkbox"/> SÌ n° titoli _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	<input type="checkbox"/> NO
c)	Anzianità di servizio a tempo indeterminato/determinato	<input type="checkbox"/> SÌ aa.ss. n. _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____	<input type="checkbox"/> NO

d)	Partecipazione in qualità di discente a corsi di formazione coerenti con il profilo richiesto	<input type="checkbox"/> SÌ n° titoli _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	<input type="checkbox"/> NO
e)	Incarico di animatore digitale	<input type="checkbox"/> SÌ n° esperienze _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	<input type="checkbox"/> NO
f)	Incarico di referente della formazione docenti	<input type="checkbox"/> SÌ n° esperienze _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	<input type="checkbox"/> NO
g)	Incarico svolto all'interno dell'istituzione scolastica che implica aspetti organizzativi (coordinatore di classe, referente di progetto, referente di dipartimento, altro)	<input type="checkbox"/> SÌ n° esperienze _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	<input type="checkbox"/> NO
h)	Partecipazione a gruppi di lavoro in progetti PON/PNRR	<input type="checkbox"/> SÌ n° esperienze _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____	<input type="checkbox"/> NO

i)	Esperienza di docenza in corsi di formazione rivolti ad adulti	<div style="text-align: right;"><input type="checkbox"/> SÌ</div> <div style="text-align: center;">n° esperienze _____</div> <div> 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ </div>	<input type="checkbox"/> NO
----	--	--	-----------------------------

Data _____

Firma
