

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 POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE DI BASE**

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 inerenti l'incarico	<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. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____	<input type="checkbox"/> NO

e)	Incarico di docenza in corsi di recupero/supporto inerenti la materia connessa all'incarico	<input type="checkbox"/> SÌ n° incarichi _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	<input type="checkbox"/> NO
f)	Esperienze pregresse nell'ambito di moduli formativi PON/PNRR	<input type="checkbox"/> SÌ n° esperienze _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	<input type="checkbox"/> NO
g)	Pubblicazioni connesse alle materie oggetto del bando	<input type="checkbox"/> SÌ n° pubblicazioni _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	<input type="checkbox"/> NO

Data _____

Firma _____