

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 ORIENTAMENTO**

a)	<input type="checkbox"/> Diploma accademico <input type="checkbox"/> Laurea quinquennale <input type="checkbox"/> Laurea triennale <input type="checkbox"/> Diploma superiore in _____	<input type="checkbox"/> Sì conseguito/a nell'anno _____ presso _____ _____	<input type="checkbox"/> NO
b)	Conseguimento di: - Master - Corso Specializzazione - Dottorato di Ricerca coerenti con il profilo richiesto	<input type="checkbox"/> Sì n° titoli _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	<input type="checkbox"/> NO
c)	Incarico di docenza/tutoraggio nell'ambito di progetti PNRR/PON/POR coerenti con la tipologia d'intervento presso istituzioni scolastiche del II ciclo di istruzione	<input type="checkbox"/> Sì n° incarichi _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____	<input type="checkbox"/> NO

d)	Incarico di docenza/tutoraggio nell'ambito di progetti PNRR/PON/POR coerenti con la tipologia d'intervento presso istituzioni scolastiche di altro grado	<input type="checkbox"/> SÌ n° incarichi _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____	<input type="checkbox"/> NO
e)	Esperienza nella gestione educativa con adolescenti	<input type="checkbox"/> SÌ n° esperienze _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____ 11. _____ 12. _____	<input type="checkbox"/> NO
f)	Pubblicazioni connesse alle aree tematiche oggetto del bando	<input type="checkbox"/> SÌ n° pubblicazioni _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	<input type="checkbox"/> NO

Data _____

Firma _____