DOMANDA DI DISPONIBILITA’

Ai corsi di formazione (mobilità personale della scuola)

previsti dall’Erasmus Plus KA1

Al Dirigente Scolastico

dell’ IISS “V. I. Capizzi”

di Bronte

Il/La sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

il\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_n. \_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

in servizio presso codesto Istituto in qualità di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

in riferimento alla Circolare n. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ e della scheda allegata, di poter partecipare al corso di formazione di seguito indicato:

* European Diversity Education
  + dal 15 al 19 Agosto 2016
  + dal 12 al 16 Settembre 2016
  + dal 14 al 18 Agosto 2017
  + dal 11 al 15 Settembre 2017
* Inclusion in European Context
  + dal 12 al 16 Settembre 2016
  + dal 14 al 18 Agosto 2017
  + dall’11 al 15 Settembre 2017
* European Entrepreneurship. Education and Creativity
  + dal 26 al 30 Settembre 2016
  + dal 21 al 25 Agosto 2017
  + dal 18 al 22 Settembre 2017
* European Project Management
  + dall’8 al 12 Agosto 2016
* Digital Classroom
  + dal 26 al 30 Settembre 2016
  + dal 21 al 25 Agosto 2017
  + dal 18 al 22 Settembre 2017

A tal fine dichiara di:

* possedere competenze informatiche
* avere certificazione linguistica (inglese) livello\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

e/o di avere una conoscenza della lingua inglese:

* Ottima
* Buona
* Discreta
* Sufficiente

Allega il proprio curriculum vitae.

Il/La sottoscritt\_\_ autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L.vo n. 196/2003.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, lì \_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Firma\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_