**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE**

ai Corsi di Formazione (mobilità personale della scuola)

previsti dall’Erasmus Plus KA1

Al Dirigente Scolastico

dell’I.I.S.S.”Ven.I.Capizzi”

di Bronte

Il/la sottoscritt\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_nat\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_\_ cap. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_tel.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

docente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ al \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

In riferimento alla Circolare n. \_\_\_\_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_\_\_\_\_ di poter partecipare al corso di formazione sotto indicato:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Ente di Formazione** | **Titolo del Corso** | **Sede** | **Periodo** |
|  |  |  |  |

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:

* curriculum vitae in formato europeo;

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

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

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