Modello D – Scheda valutazione titoli

Allegato n. 4 a "*Avviso di selezione pubblica per conferimento incarichi esperti esterni per attuazione progetti di miglioramento e arricchimento dell'Offerta Formativa Scuola Primaria a.s. 2016/2017"*(prot.2908/B15 del 07/07/2016)

Esperto _____

(Cognome e Nome)

		Riservato all'Istituto
Laurea correlata al contenuto della prestazione richiesta	[ ] Sì [ ] No Laurea in _____ Conseguita il _____ presso l'Università _____ _____di _____ con votazione _____	
Diploma scuola secondaria di II grado correlato al contenuto della prestazione richiesta	[ ] Sì [ ] No Diploma in _____ Conseguito il _____presso l'Università _____ _____di _____ con votazione _____	
Ulteriori laurea/master/perfezionamento correlati al contenuto della prestazione richiesta	[ ] Sì [ ] No Specificare tipo e denominazione _____ _____ Conseguito il _____ presso _____ _____di _____	
	[ ] Sì [ ] No Specificare tipo e denominazione _____ _____ Conseguito il _____ presso _____ _____di _____	
Tessera di tecnico riconosciuto dalle Federazioni del CONI e/o dagli Enti di promozione Sportiva	[ ] Sì [ ] No Numero tessera _____ rilasciata il _____da_____ Tecnico riconosciuto da _____	
Iscrizione ad albo professionale (ove previsto)	[ ] Sì [ ] No Albo_____ di_____ numero iscrizione _____	
Documentata esperienza professionale come docente esperto esterno presso scuole dell'obbligo (relativamente al contenuto della prestazione richiesta ed escluse le scuole dell'Istituto Comprensivo "Piazza Forlanini")	[ ] Sì [ ] No Incarichi n. _____	
Precedenti incarichi documentati come esperto presso Enti e Aziende diverse (relativamente al contenuto della prestazione richiesta)	[ ] Sì [ ] No Incarichi n. _____	
Corsi di formazione in metodologie didattiche (della durata di almeno 9 ore)	[ ] Sì [ ] No Periodo di frequenza _____ n. ore _____presso_____ Denominazione corso _____ _____	
	[ ] Sì [ ] No Periodo di frequenza _____ n. ore _____presso_____ Denominazione corso _____ _____	
Corsi di formazione frequentati e coerenti con il contenuto della prestazione richiesta	[ ] Sì [ ] No Periodo di frequenza _____ n. ore _____presso_____ Denominazione corso _____ _____	
	[ ] Sì [ ] No Periodo di frequenza _____ n. ore _____presso_____ Denominazione corso _____ _____	
	[ ] Sì [ ] No Periodo di frequenza _____ n. ore _____presso_____ Denominazione corso _____ _____	
Esperienza professionale come docente esperto esterno presso l'Istituto Comprensivo "Piazza Forlanini"	[ ] Sì [ ] No Incarichi n. _____	

[ ] **Si allega curriculum in formato europeo dell'esperto**

Roma, _____Il/la Dichiarante _____