**Piano Formazione docenti a.s. 2018-2019 ambito 04**

**Domanda di disponibilità tutor d’aula / coordinatore dei gruppi di ricerca.**

Al Dirigente scolastico

Istituto Loperfido-Olivetti

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N. Corso** | **Attività** | **Data inizio corso** | **Formatore** |
| 46 | Percorsi legati al fenomeno bullismo e cyberbullismo | 30/09/2019 | Filoni Giusy |
| 50 | Imprenditorialità e spirito di iniziativa | 30/09/2019 | Rubolino Anna |

Il sottoscritto \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ in qualità di docente di \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

presso l’ Istituto ITCG Loperfido-Olivetti, con la presente

DICHIARA

*La propria disponibilità a svolgere il ruolo di*

* *𛲣 Tutor*
* *𛲣 Coordinatore attività di ricerca*

*Per il corso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_*

Firma

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_