



TIROCINI FORMATIVI ATTIVI 2011/12

RICHIESTA DI RICONOSCIMENTO CFU **(ai sensi dell'art. 15, comma 13, lett. a) DM 249/2010)**

Il sottoscritto/a _____ nato/a
il _____ a _____ residente a _____ in
via _____ tel _____ e-mail _____
Iscritto al Corso di TFA per la classe _____

Chiede:

la valutazione del servizio sotto riportato/delle attività formative elencate nelle pagine seguenti ai fini di un eventuale successivo riconoscimento di CFU nel corso di TFA, a.a. 2011/12, e a tal fine, consapevole che chiunque rilascia dichiarazioni mendaci è punito ai sensi del c.p. e delle leggi speciali in materia, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 46 del DPR n. 445/2000

Dichiara di aver svolto le seguenti attività di servizio*:

Istituzione	Classe di abilitazione	Periodo
		Dal ____/____/____ al ____/____/____
		Dal ____/____/____ al ____/____/____
		Dal ____/____/____ al ____/____/____
		Dal ____/____/____ al ____/____/____
		Dal ____/____/____ al ____/____/____
		Dal ____/____/____ al ____/____/____
		Dal ____/____/____ al ____/____/____
		Dal ____/____/____ al ____/____/____

Per un numero totale di giorni di servizio pari a: _____

*Indicare il servizio prestato fino alla data in cui è bandita la selezione (4 giugno 2012) nella specifica classe di abilitazione o in altra classe che comprenda gli insegnamenti previsti nella classe di abilitazione per cui si concorre

Dichiara di aver frequentato la SSIS (sospesi):**

Sede amministrativa SSIS _____ a.a. _____ Ciclo _____ Classe _____			
DENOMINAZIONE ESAME	DATA ESAME	VOTO/CFU	SSD

** La tabella sopra riportata può essere compilata dagli immatricolati in soprannumero al TFA nella classe nella quale avevano superato la prova di ammissione alle scuole di specializzazione per l'insegnamento secondario, che si sono iscritti e hanno in seguito sospeso la frequenza ai sensi del D.M. 249/2010 art. 15 comma 17.

Dichiara di essere abilitato alla Scuola di Specializzazione per l'Insegnamento Secondario (SSIS)

_____ Sede Amministrativa _____

Anno Accademico _____ Ciclo _____ Classe/i di abilitazione _____

Desidererei effettuare il tirocinio presso la Scuola _____

Con sede legale in _____ e-mail _____

Attualmente ho un contratto di insegnamento presso la Scuola _____

nella classe di concorso _____ dal _____ al _____

Eventuali note aggiuntive _____

Data, _____

(firma)

La presenta richiesta va spedita via e-mail al seguente indirizzo: s.farnesi@adm.unipi.it

NB: Allegare alla presente richiesta copia di un valido documento d'identità

Dichiaro inoltre di essere informato, ai sensi e per gli effetti di cui all'art. 13 del D.Lgs. 30 giugno 2003 n. 196, che i dati personali raccolti saranno trattati, anche con strumenti informatici, esclusivamente nell'ambito del procedimento per il quale la presente dichiarazione viene resa.

Data, _____

(firma)

