

**Allegato n. 4**

"Avviso pubblico per l'individuazione di esperti esterni per attuazione progetti di arricchimento e ampliamento dell'Offerta Formativa Scuola Primaria/Scuola Secondaria I grado per l' a.s. 2018/2019" (prot.n. 4666 del 23/10/2018)

Esperto \_\_\_\_\_

*Cognome e Nome*

		<b>Riservato all'Istituto</b>
Diploma scuola secondaria di II grado correlato al contenuto della prestazione richiesta	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Diploma in _____ Conseguito il _____ presso _____ _____ di _____	
Laurea correlata al contenuto della prestazione richiesta (solo per i dipendenti del Ministero dell'Istruzione per i quali è derogata la norma del possesso della laurea)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Laurea in _____ Conseguita il _____ presso l'Università _____ _____ di _____	
Ulteriori Laurea, master, perfezionamento correlati al contenuto della prestazione richiesta	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Specificare tipo e denominazione _____ Conseguito il _____ presso _____ _____ di _____	
Iscrizione ad albo professionale (ove previsto)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Albo _____ di _____ numero iscrizione _____	
Documentata esperienza professionale come docente esperto esterno presso scuole infanzia primarie e secondarie di I grado relativamente al contenuto della prestazione richiesta	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Incarichi n. _____ <b>(Allegare elenco scuole presso le quali si è svolta l'attività indicando gli anni scolastici e le ore di insegnamento. Sono considerate solo esperienze di almeno 15 ore di insegnamento)</b>	
Corsi di formazione frequentati e coerenti con il contenuto della prestazione richiesta	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Periodo di frequenza _____ n. ore _____ presso _____ Denominazione corso _____	
	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Periodo di frequenza _____ n. ore _____ presso _____ Denominazione corso _____	
	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Periodo di frequenza _____ n. ore _____ presso _____ Denominazione corso _____	
	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Periodo di frequenza _____ n. ore _____ presso _____ Denominazione corso _____	
Correlazione tra attività professionale del candidato e l'insegnamento per il quale è richiesta la prestazione	<input type="checkbox"/> Molto coerente <input type="checkbox"/> Parzialmente coerente	
Coerenza del progetto presentato con le finalità e gli obiettivi relativi alla prestazione richiesta	<input type="checkbox"/> Molto coerente <input type="checkbox"/> Parzialmente coerente	

Allegati:

☐ elenco scuole presso le quali si è svolta l'attività con indicazione degli anni scolastici e delle ore di insegnamento

Vizzolo Predabissi, \_\_\_\_\_

Il/la Dichiarante \_\_\_\_\_