

Istituto d' Istruzione Superiore "G. Antonietti"- Iseo	QUESTIONARIO DI PREVALUTAZIONE ESPERTI ESTERNI	Modulo – MR-19 Livello rev. 01 Data rev. 26/03/2012
---	--	---

NOME E COGNOME			
CORSO/ATTIVITA'			
REFERENTE			
1	Titolo di studio coerente con l'ambito formativo prescelto	Si No	
2	Altro titolo di studio	Si No	
3	Esperienza di docenza corsi coerenti con l'ambito formativo prescelto Corsi di docenza	n. ____ corsi	
4	Esperienza professionale lavorativa coerente con l'ambito formativo prescelto	n. ____ anni/corsi	
5	Collaborazione pregressa con l'IIS "Antonietti"	n. ____ anni/corsi	

Data _____

Firma _____