

ALLEGATO 4

IL/LA SOTTOSCRITTO/A _____

DICHIARA:

- di essere docente titolare in servizio presso l'Istituzione
- di essere docente appartenente al gruppo classe destinatario del modulo: SI NO
- di avere la seguente anzianità di servizio presso l'Istituzione pari ad anni
- di avere la seguente età anagrafica
- di avere i seguenti titoli di studio e professionali:

GRIGLIA VALUTAZIONE TITOLI ESPERTI INTERNI			
TITOLI	PUNTEGGI	A CURA DEL CANDIDATO	A CURA DELLA COMMISSIONE
Possesso di titoli specifici afferenti alla tipologia di intervento	Punti 2 per ogni titolo (max 6 punti)		
Esperienza in laboratori/progetti e/o attività attinenti al modulo di riferimento	Punti 0,5 per ogni progetto (max 5 punti)		
Progetto specifico relativo al modulo di riferimento	Fino a un max di 5 punti		
		TOTALE	TOTALE

_____ li _____

_____ Firma _____