

Allegato n. 4

"Avviso pubblico per l'individuazione di esperti esterni per attuazione progetti di arricchimento e ampliamento dell'Offerta Formativa Scuola Primaria/Secondaria per l' a.s. 2019/2020"

Esperto _____

Cognome e Nome

		Riservato all'Istituto
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 primarie e secondarie di I grado relativamente al contenuto della prestazione richiesta	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Incarichi n. ____ (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)	
Precedenti incarichi documentati come esperto presso Enti e Aziende diverse (relativamente al contenuto della prestazione richiesta)	<input type="checkbox"/> Sì <input type="checkbox"/> No Incarichi n. ____ (allegare elenco Enti/Aziende presso le quali si è svolta l'attività indicando gli anni e il numero delle ore relative a ogni incarico. Sono considerati solo esperienze di almeno 15 ore)	
Corsi di formazione in metodologie didattiche (indicare tipo di corso, Ente organizzatore e anno di conseguimento. Saranno valutati solo corsi della durata minima di 12 ore)	<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	
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	
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

elenco Enti/Aziende presso le quali si è svolta l'attività con indicazione degli anni e del numero delle ore relative a ogni incarico.

Vizzolo, _____

Il/la Dichiarante _____

