



MODENA– Via Emilia O. 101 Tel: 059/890 832-823 –864 FAX 059/820742 –769

## CORSO di FORMAZIONE di supporto alla professione DOCENTE

Il/La sottoscritto/a ..... nato a .....

il..... CF..... residente a .....

..... in Via..... n..... CAP.....

Comune..... Provincia.....

n. di tel ..... email .....

docente di....., iscritto alla CISL SCUOLA di Modena

### **chiede**

di essere iscritto al CORSO DI FORMAZIONE organizzato dalla CISL SCUOLA di Modena, con  
la collaborazione di IRSEF-IRFED.

L'Associazione IRSEF-IRFED è soggetto qualificato per l'aggiornamento e la formazione del personale della scuola ai sensi del D.M. 177/2000 e O.M. 90/2003 nonché del CCNL 2006/2009 Comparto Scuola e Direttiva Miur 170/2016. L'iniziativa si configura come attività di formazione e aggiornamento ai sensi degli artt. 64 e 67 CCNL 2006/2009 del Comparto Scuola.

Data.....

Firma

-----

Per la partecipazione al corso-**gratuito**, è necessario compilare la scheda ed inviarla al seguente indirizzo: [a.cozzo@cisl.it](mailto:a.cozzo@cisl.it)