

Denominazione Ente/Associazione

Relazione finale dell'attività di formazione riconosciuta dall'Ufficio Scolastico Regionale per l'Emilia-Romagna con dispositivo USR-ER....., prot.

(da compilare per ciascuno dei corsi svolti)

Titolo attività _____

Sede di svolgimento _____

Periodo/i di svolgimento (indicare la data di inizio e la data di conclusione del corso)

Durata (in ore) _____ ; n° incontri _____

N° docenti iscritti _____ N° docenti frequentanti (media) _____

N° Istituti scolastici rappresentati _____

Descrizione del corso (aspetti metodologici e organizzativi)

.....

.....

.....

Contenuti

.....

.....

Osservazioni (aspetti positivi, criticità, prospettive)

.....

.....

Data

Il Direttore del Corso

.....