**Al Dirigente Scolastico**

**I.P.S.S. GALVANI IODI**

**Reggio Emilia**

[**maria.dallasta@galvaniiodi.it**](mailto:maria.dallasta@galvaniiodi.it)

**FORMAZIONE PERSONALE DOCENTE PERCORSI DI ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO**

**ISTRUZIONE PROFESSIONALE AREA FORMATIVA SOCIO-SANITARIA**

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_­­­­­­­­­­­\_\_\_\_ nat\_\_ a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ prov. \_\_\_\_\_ in via \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

insegnante in servizio presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

con rapporto di lavoro a **tempo determinato**  **tempo indeterminato**

materia di insegnamento\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**CHIEDE**

di potere partecipare al corso di formazione in oggetto, che si svolgerà presso l’IPSS Galvani Iodi dal 26 Febbraio p.v. al 29 aprile per un totale di 5 incontri che si svolgeranno come da calendario allegato.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_,\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*Firma*

***Modalità di invio***

*compilare il presente documento in formato elettronico e rispedirlo, in allegato, all’indirizzo di posta* [**maria.dallasta@galvaniiodi.it**](mailto:maria.dallasta@galvaniiodi.it) **c***on oggetto “****ISCRIZIONE ALTERNANZA SCUOLA-LAVORO****”,* ***entro il 24 p.v.***