

* **Al Dirigente Scolastico**

**IIS Borghese-Faranda**

**Patti**

* **All’Ufficio personale**

**OGGETTO:** accreditamento delle Istituzioni scolastiche quali sedi di svolgimento delle attività di tirocinio ai sensi del D.M. n. 249/2010, integrato dal D.M.8 novembre 2011 e dal D.M.n. 93/2012. Indicazioni operative, aggiornamento e integrazione per l’a.s. 2020/21

Il/la sottoscritto/a ………………………………………………….., nato/a a ……………………………….il……………………

docente a tempo indeterminato dell’IIS Borghese-Faranda di Patti

**DICHIARO**

la mia disponibilità a ricoprire il ruolo di tutor di tirocinio.

COMPILARE LA SOTTOSTANTE TABELLA e inviare a meis023001@istruzione.it entro il giorno 12 gennaio 2021.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Cognome e Nome del docente | Classe di concorso e denominazioneD.M. 259/2017 | Docente Curricolare  | Docente sostegno | Insegnamento CLIL |
|  |  |  |  |  |

Data,

FIRMA DEL DOCENTE

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