



Ministero dell'Istruzione, dell'Università e della Ricerca  
**ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE AILANO**  
C.M. CEIC86600N – C.F. 91011600615  
Tel. Fax 0823/916051  
E mail: [ceic86600n@istruzione.it](mailto:ceic86600n@istruzione.it)  
[ceic86600n@pec.istruzione.it](mailto:ceic86600n@pec.istruzione.it)  
Sito Web : [www.icailano.gov.it](http://www.icailano.gov.it)



Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_

nato/a a \_\_\_\_\_, il \_\_\_\_\_, docente a tempo determinato/indeterminato

presso la scuola \_\_\_\_\_, in

qualità di:

1. docente curricolare (classe di concorso.....)
2. docente specializzato di sostegno abilitato nella seguente classe di concorso \_\_\_\_\_
3. docente scuola Infanzia
4. docente scuola Primaria

CHIEDE

di potersi iscrivere al corso di formazione **“Valutare competenze – Un itinerario didattico e docimologico”**.

....., li

FIRMA