**DIREZIONE DIDATTICA STATALE *3° CIRCOLO di ANGRI***

**Via D. Alighieri , 15 - 84012 ANGRI (SA) Tel. 081.5138806**

**Sito internet:**[**www.terzocircoloangri.gov.it**](http://www.terzocircoloangri.gov.it/)

SCHEDA DI RILEVAZIONE

DELLA FORMAZIONE PROFESSIONALE

- PERSONALE DOCENTE –

a.s. 2016/2017

Il/La sottoscritto/a ……………………………………………….Docente di Scuola ………………………….posto………………………….., dichiara ai sensi del **D.P.R. n. 445/2000** di aver partecipato nell’anno scolastico 2016/2017 alle seguenti attività formative (corsi, seminari/incontri, convegni, tavole rotonde):

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **ARGOMENTO** | **ENTE EROGATORE** | **SEDE** | **DURATA (n. ore)** | **Completato** | **Da completare** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

ANGRI,………………………………………………. FIRMA

………………………………………………………………