



**CORSO DI FORMAZIONE PER IL CONSEGUIMENTO DELLA SPECIALIZZAZIONE
PER LE ATTIVITA' DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITA'**

- SCUOLA DELL'INFANZIA
- SCUOLA PRIMARIA
- SCUOLA SECONDARIA DI I GRADO
- SCUOLA SECONDARIA DI II GRADO

COGNOME _____ NOME _____

RESIDENZA _____

DOMICILIO _____

CELL. _____ E-MAIL _____

MATRICOLA _____

SCUOLA PRESSO CUI SI INTENDE SVOLGERE IL TIROCINIO *

(indicare la denominazione completa della scuola con città, indirizzo, n. tel., n. fax, indirizzo mail)

- * prima di indicare la scuola accertarsi che nella stessa vi siano alunni con disabilità e docenti in servizio in possesso dei seguenti requisiti, da utilizzare in qualità di tutor (v. decreto del 30 settembre 2011, all. B):
- contratto a tempo indeterminato, specializzato per le attività di sostegno, incaricato su posto di sostegno, con non meno di cinque anni di anzianità di servizio;
 - contratto a tempo indeterminato, specializzato per le attività di sostegno, incaricato su posto comune o disciplinare, con non meno di cinque anni di anzianità di servizio su posto di sostegno (ruolo o pre-ruolo).

N.B.: il presente modulo va riconsegnato entro il 1° settembre p.v.:

- in Segreteria Didattica nelle giornate di ricevimento studenti (martedì e mercoledì dalle ore 10.00 alle ore 12.00 ed il mercoledì pomeriggio dalle ore 15.30 alle ore 17.30). Al di fuori degli orari di ricevimento, è possibile imbucare il modulo nella cassetta della posta ubicata al di fuori della Segreteria Didattica;
- a mezzo fax al n. 080/5714440;
- all'indirizzo di posta elettronica: segreteriadidattica.forpsicom@uniba.it