MODULO RICHIESTA RICONOSCIMENTO TIROCINIO FORMATIVO DIRETTO - INDIRETTO

CLASSE DI CONCORSO _____

PERCORSO: ☐ **30 CFA** ☐ **36 CFA** ☐ **60 CFA**

Il/La sottoscritto/a _____

nato/a a _____ prov. (_____) il ____/____/_____

cellulare _____ email _____

DICHIARA e AUTOCERTIFICA

(ai sensi del DPR n.445 del 28/12/2000) di essere in possesso di quanto indicato nel seguente elenco

e **CHIEDE**

il riconoscimento dei crediti relativi alle attività formative di tirocinio diretto e indiretto:

ISTITUZIONE SCOLASTICA (indicare nome e sede della scuola)	**CLASSE DI CONCORSO**	**ATTIVITÁ SVOLTA**	**PERIODO** (indicare le date)	**ORE SVOLTE**	**TIROCINIO PER CUI SI CHIEDE CONVALIDA** (indicare se diretto o indiretto)

N.B. Allegare eventuale documentazione attestante i CFA già acquisiti.

Data

_____

Letto, confermato e sottoscritto

_____