

ALLEGATO 3

PERCORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER INSEGNANTI DI SOSTEGNO XI CICLO

RICHIESTA ATTIVAZIONE TIROCINIO UNIVERSITA'

Al Direttore CAMAFI
Università "d'Annunzio"
Chieti-Pescara
(inviare a tirocinio.tfasostegno@unich.it)

La/Il sottoscritta/o _____ Matr. _____

residente a _____ Prov.() in via _____ n. _____

tel. _____ cell. _____ e-mail _____

iscritta/o al Percorso di specializzazione per insegnanti di sostegno XI ciclo, relativo al grado scolastico

consapevole che:

1. il tirocinio previsto nell'ambito dei percorsi di abilitazione ex DM 30 settembre 2011 deve essere svolto presso un Istituto Scolastico accreditato presso l'Ufficio Scolastico della Regione sede dell'Istituto stesso o presso l'Istituto scolastico sede di servizio;
2. il tirocinio diretto deve essere svolto per un totale di 150 ore più 25 ore di rielaborazione personale con il proprio tutor accogliente;
3. il tirocinio presso l'Istituto Scolastico di seguito indicato potrà aver inizio solo successivamente alla data di trasmissione della documentazione agli organi competenti e che l'Università provvederà a tale trasmissione solo se i documenti previsti sono correttamente sottoscritti da tutte le parti coinvolte.

CHIEDE

di effettuare il tirocinio presso l'Istituto _____

Indirizzo _____

Tutor scolastico accogliente assegnato dal dirigente

A tal proposito il sottoscritto, consapevole delle sanzioni anche penali previste in caso di dichiarazioni non veritiere, di formazione o uso di atti falsi dagli artt. 75 e 76 del D.P.R. 445 del 28 dicembre 2000, dichiara sotto la propria responsabilità di essere/non essere in servizio nel medesimo istituto scolastico come docente con:

- ☐ contratto a tempo indeterminato
☐ contratto a tempo determinato

Università degli Studi "G. d'Annunzio" CHIETI-PESCARA
CENTRO di ATENEO MULTIDISCIPLINARE per l'ALTA FORMAZIONE degli INSEGNANTI

ALLEGATO 3

A tal fine:

la scuola accogliente si impegna a inviare all'Università:

- a) la Convenzione sottoscritta dal Dirigente Scolastico.
- b) la Dichiarazione di disponibilità all'accoglienza del/la sottoscritto/a firmata dal Dirigente Scolastico dell'Istituto suddetto

Si allega alla presente copia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____

Firma _____

(a cura della segreteria TFA) La richiesta è approvata in data: