**All. 2**

**Al Dirigente scolastico**

**Istituto di Istruzione Superiore**

**Tropea (VV)**

***SCHEDA VALUTAZIONE TITOLI PER LA FIGURA DI ESPERTO/FACILITATORE***

# da allegare alla domanda di partecipazione alla selezione per le figure di Esperto/Facilitatore

# PIANO DI FORMAZIONE PER DOCENTI NEOIMESSI IN RUOLO A.S. 2017-18

Il/La sottoscritto/a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ nato/a a\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ il \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Codice fiscale\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cittadinanza\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ residente a \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Prov\_\_\_\_\_ in via\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ n.\_\_\_\_\_\_ c.a.p.\_\_\_\_\_\_\_\_\_ numero telefonico fisso\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ cell.\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ indirizzo e-mail\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

CHIEDE

di essere ammesso alla procedura di selezione in qualità di esperto in\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ per il LABORATORIO FORMATIVO \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

A tal fine, in relazione ai titoli posseduti ritiene di aver diritto ai seguenti punteggi:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **TITOLI DI ACCESSO** | | | |
| **N.** | **DESCRIZIONE** | Parte riservata  all’interessato  SI / NO | Parte riservata alla  Commissione  SI / NO |
| 1 | Laurea di secondo livello o vecchio ordinamento |  |  |
| Servizio prestato per un minimo di cinque anni scolastici in qualità di docente a tempo indeterminato |  |  |
| abilitazione all’insegnamento |  |  |
| Per il modulo “Bisogni educativi speciali” in aggiunta, possesso del titolo di specializzazione o master per alunni diversamente abili BES , DSA. |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Titoli culturali e professionali (PUNTEGGIO MAX 40)** | | | |
| **N.** | **DESCRIZIONE** | Parte riservata  all’interessato | Parte riservata alla  Commissione |
| 2 | Formazione e aggiornamento coerenti con l’area tematica, rilasciati da Enti accreditati (**Punto** 1 per ogni esperienza)  Master primo livello (P**unti 3)** - Master secondo livello/ Corso di perfezionamento/ Dottorato di ricerca (P**unti 6**) |  |  |
| 3 | Abilitazione all'insegnamento (**Punti 1** per ognuna esclusa quella per l'accesso al ruolo) |  |  |
| 4 | Docenza Universitaria i qualità di Professore ordinario o associato e ricercatore. (**punti 1** per ogni anno) |  |  |
| 5 | Esperienza analoga al modulo di riferimento (punti 1 per ogni anno) |  |  |
| 6 | Esperienze professionali e/o collaborazioni con enti, associazioni e aziende pertinenti.  (**Punti 1** per ogni esperienza) |  |  |
| 7 | Competenze informatiche certificate.  **Punto 1**  per corsi senza esame finale (minimo 20 ore)  **Punti 2** per corsi con esame finale (minimo 50 ore)  **Punti 3** per corsi di perfezionamento (LIM, Multimedia ecc.)  **Punti 4** per ECDL |  |  |
|  | Proposta formativa | **xxxxxxxxxxx** |  |
| **TOTALE** | |  |  |

Il Candidato deve compilare solo le caselle in bianco.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_ FIRMA DEL RICHIEDENTE

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_