

Al Dirigente Scolastico  
Istituto Magistrale "M. Castelvì"  
Via Manno 56  
07100 Sassari

Oggetto: Domanda di partecipazione quale esperto per il PON

Il sottoscritto/a \_\_\_\_\_ CF \_\_\_\_\_  
Nato/a a \_\_\_\_\_ e residente a \_\_\_\_\_  
In via \_\_\_\_\_ n° \_\_\_\_\_  
Titolo di studio \_\_\_\_\_  
Attuale posizione lavorativa \_\_\_\_\_  
Tel. \_\_\_\_\_ cell \_\_\_\_\_, e-mail \_\_\_\_\_

Chiede

In riferimento alla procedura di pubblicazione prot. n° \_\_\_\_\_ del \_\_\_\_\_,  
pubblicata all'Albo, nella Nuova Sardegna, e nel sito della scuola  
www.cps.mcastelvi.ss.it, di essere nominato/a in qualità di esperto/a per il progetto PON  
\_\_\_\_\_ cod. \_\_\_\_\_ e dichiara di possedere i seguenti requisiti:

<b>Titolo di studio Specifico inerente il corso</b>	Laurea
	Corso post diploma
	Diploma

<b>Altri titoli attinenti il corso ed il settore</b>	Abilitazione specifica nel settore di riferimento
	Master, Corsi post universitari, specializzazione inerenti il settore di riferimento del corso
	altre abilitazioni
	Attestazioni varie inerenti il settore di riferimento del corso

<b>Esperienza di insegnamento</b>	Esperienze di docenza nella scuola
	Esperienza di docenza (area prof., IFTS, altri corsi) specifica nel settore del corso (esclusi corsi PON considerati nel seguito)

<b>esperienze professionali nel settore</b>	Esperienze professionali-lavorative nel settore di riferimento del corso
---	--

<b>esperienze di docenza e tutor in corsi inerenti i Fondi Strutturali</b>	Esperienze nel settore di riferimento del corso
--	---

Si allega:

1. Autorizzazione al trattamento dei dati personali
2. Curriculum professionale

Data \_\_\_\_\_

Firma