



Allegato B: Griglia valutazione

ISTANZA DI PARTECIPAZIONE FIGURA TUTOR

AZIONI DI POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE STEM E MULTILINGUISTICHE (D.M. 65/2023)

INTERVENTO A POTENZIAMENTO DELLE COMPETENZE LINGUISTICHE DEGLI STUDENTI

Il/la sottoscritto/a _____

nato/a a _____ il _____

codice fiscale _____

residente a _____ via _____

recapito tel. _____ recapito cell. _____

indirizzo E-Mail _____ indirizzo PEC _____

in servizio presso l'Istituto _____ con la qualifica di _____

DICHIARA

ESPERIENZE PROFESSIONALI	Punti	Compilazione a cura del candidato	Compilazione a cura della scuola
Docenti a Tempo Indeterminato Anzianità di servizio presso I.C. "Castiglione UNO"	Graduatoria d'Istituto		
Docenti a tempo determinato Si considera anche la continuità di servizio presso I.C. "Castiglione UNO"	2 punti per ogni anno di servizio		
Incarichi della stessa natura in progetti della medesima tipologia (PON/PNRR)	1 punto per ogni incarico		

Luogo e Data

Firma

ISTITUTO COMPRENSIVO CASTIGLIONE UNO