



I.I.S. "Andrea Torrente" di Casoria

POLO FORMATIVO REGIONALE

<http://polotorrente.neodocens.it>

Domanda di iscrizione

Premesso che

- ☐ Ho preso visione della informativa sulla privacy e consento al trattamento dei dati personali.
- ☐ Ai sensi e per gli effetti di cui al DPR n. 445 del 28 dicembre 2000, DICHIARO la veridicità di tutti i dati inseriti nel presente modulo.

Chiedo l'iscrizione al seguente corso

Laboratorio Formativo in presenza per i docenti neoassunti

Dati anagrafici

Cognome: _____

Nome: _____

Nato a: _____ il: _____

Codice fiscale: _____

Email: _____

Residenza e recapiti

Comune: _____

Telefono: _____ Cellulare: _____

Sede di servizio

Meccanografico: _____

Tipo: _____

Denominazione: _____

Comune: _____

Ordine di scuola / Classe di concorso

Di nomina: _____

Di servizio: _____

Sostegno: _____

Periodo di formazione e/o prova

- ☐ Primo anno di servizio con incarico a tempo indeterminato
- ☐ Proroga periodo di formazione e/o prova da precedenti anni scolastici
- ☐ Passaggio di ruolo
- ☐ Assegnazione provvisoria
- ☐ Ripetizione periodo di prova per valutazione negativa

Differimento presa di servizio con autorizzazione da parte del:

- ☐ Dirigente scolastico della scuola di servizio
- ☐ Dirigente dell'U.A.T. competente

Convalida dati

ISTITUTO

VISTO: Si confermano i dati indicati nel presente modulo dal docente neoassunto attualmente in servizio presso questa Scuola.

Data

IL DIRIGENTE SCOLASTICO
