

I.I.S. "GULLI e PENNISI" ACIREALE

Liceo Classico - Liceo Scientifico
CM: CTIS044007

MODULO DOMANDA DI CONFERIMENTO INCARICO DI ESPERTO ESTERNO

PER DOCENZA DI BIOLOGIA E/O CHIMICA NEL CORSO IPPOCRATE AD INDIRIZZO BIOMEDICO
SANITARIO.

Annualità 2019/2020

Al Dirigente Scolastico
IIS "Gulli e Pennisi"
ACIREALE

..l/... sottoscritt.....nat...a

il /...../..... e residente a..... in

via.....n..... cap.....prov.....status

professionale..... codice

fiscale.....tel.....fax

e-mail.....

sulla base della Convenzione n. 198195 del 26/06/2019 sull'Alternanza Scuola Lavoro e del Protocollo di intesa "IPPOCRATE" prot. n. 0200314 DEL 27/06/2019, stipulati con l'Università degli Studi di Catania,

CHIEDE

di poter svolgere attività di formazione, in qualità di Docente esperto nelle discipline Biologia e/o Chimica, secondo le modalità stabilite dal protocollo di Intesa "IPPOCRATE".

A tal fine allega

- Curriculum vitae in formato europeo
- Fotocopia documento di identità in corso di validità
- Autorizzazione a svolgere attività di esperto a firma del responsabile del proprio ufficio per i dipendenti della Pubblica Amministrazione

Il/la sottoscritt..... si impegna a svolgere l'incarico senza riserve e secondo il calendario approntato dall'Istituto proponente.

Il/la sottoscritt.....autorizza al trattamento dei dati personali, ai sensi del D.L. vo n. 196/2003.

.....il.....

Firma

I.I.S. "GULLI e PENNISI" ACIREALE

Liceo Classico - Liceo Scientifico

CM: CTIS044007

Il **modulo** dovrà pervenire entro il venerdì 26 c.m. al seguente indirizzo e- mail
CTIS044007@istruzione.it