

ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE _____

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI CORSI DI "FORMAZIONE IN SERVIZIO PER LA LINGUA INGLESE"
DESTINATI AI DOCENTI GENERALISTI**

(da compilare a cura del docente interessato a frequentare i corsi)

SEDE DI TITOLARITÀ

Denominazione dell'istituzione scolastica _____

Codice meccanografico dell'istituzione scolastica _____

Indirizzo _____ n. tel. _____

Comune _____ Provincia _____

SEDE DI SERVIZIO (solo se diversa dalla sede di titolarità)

Denominazione dell'istituzione scolastica _____

Indirizzo _____ n. tel. _____

Codice meccanografico dell'istituzione scolastica _____

Comune _____ Provincia _____

DATI ANAGRAFICI

Nome _____ Cognome _____

Codice fiscale _____

Luogo e data di nascita _____

RESIDENZA

Via _____ n. civico ____ Località _____ Provincia _____

Tel. _____ e-mail personale _____

AUTO- DICHIARAZIONE DEL LIVELLO DI COMPETENZA DI INGLESE

B1 A2plus A2 A1 Nessuna competenza

Data: _____

Firma: _____

Riservata al Dirigente Scolastico

N° classi non coperte da insegnanti di lingua inglese con contratto a tempo indeterminato _____

Visto del Dirigente e Timbro della scuola