

Cognome _____ Nome _____

TABELLA DI AUTOCERTIFICAZIONE TITOLI CULTURALI E PROFESSIONALI
ESPERTO PER LA FORMAZIONE DEI GRUPPI DI LAVORO
 PER LA REALIZZAZIONE DI PERCORSI DI FORMAZIONE PER IL POTENZIAMENTO
 DELLE COMPETENZE LINGUISTICHE DEGLI STUDENTI
CERTIFICAZIONI LINGUISTICHE

a)	Laurea specialistica o vecchio ordinamento	<input type="checkbox"/> sì conseguita nell'anno _____ presso _____ con votazione _____	<input type="checkbox"/> NO
b)	Esperienza in qualità di componente Team gestione fondi europei	<input type="checkbox"/> sì n° esperienze _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____	<input type="checkbox"/> NO
c)	Esperienza in qualità di Animatore digitale	<input type="checkbox"/> sì n° esperienze _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	<input type="checkbox"/> NO
d)	Esperienza in commissioni di monitoraggio e autovalutazione del sistema scolastico	<input type="checkbox"/> sì n° esperienze _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	<input type="checkbox"/> NO

e)	Esperienza in qualità di componente della commissione STEM e/o multilinguismo	<input type="checkbox"/> SÌ n° esperienze _____ 1. _____ 2. _____	<input type="checkbox"/> NO
f)	Esperienza in progetti relativi alle discipline STEM e/o multilinguismo	<input type="checkbox"/> SÌ n° esperienze _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	<input type="checkbox"/> NO
g)	Esperienza in qualità di referente di dipartimento di discipline STEM o linguistiche	<input type="checkbox"/> SÌ n° esperienze _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	<input type="checkbox"/> NO
h)	Esperienza in qualità di Funzione Strumentale	<input type="checkbox"/> SÌ n° esperienze _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	<input type="checkbox"/> NO
	Esperienza in gestione corsi di formazione per docenti	<input type="checkbox"/> SÌ n° esperienze _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	<input type="checkbox"/> NO
	Esperienza in qualità di collaboratore del Dirigente scolastico	<input type="checkbox"/> SÌ n° esperienze _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	<input type="checkbox"/> NO

	Anzianità di servizio nelle discipline affini all'area di intervento	<div><input type="checkbox"/> da 1 a 5 anni</div> <div><input type="checkbox"/> da 6 a 10 anni</div> <div><input type="checkbox"/> oltre i 10 anni</div>	
--	--	--	--

Data _____

Firma _____