



## **RICHIESTA ATTIVAZIONE TIROCINIO ISTITUTO SCOLASTICO**

### ***CORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA' DI SOSTEGNO DIDATTICO AGLI ALUNNI CON DISABILITA'***

***A.A. 2021-2022 VII CICLO***

**Al Dirigente Scolastico dell'Istituto**

\_\_\_\_\_

**di** \_\_\_\_\_

La/Il sottoscritta/o \_\_\_\_\_ M  F   
(Cognome) (Nome) (sesso)

residente a \_\_\_\_\_ Prov.(\_\_\_\_) in

via \_\_\_\_\_ n. \_\_\_\_\_

tel. \_\_\_\_\_ cell. \_\_\_\_\_ e-mail \_\_\_\_\_

iscritta/o al Corso di Specializzazione per le attività di sostegno didattico agli alunni con disabilità

a.a. 2021/2022 – VII ciclo - per il seguente grado di scuola:

*(selezionare percorso)*

Scuola dell' Infanzia

Scuola Primaria

Scuola Secondaria di I grado

Scuola Secondaria di II grado

ai sensi del DM 249/2010 e successive modificazioni e del Decreto Ministeriale del 30 settembre 2011

### **CHIEDE**

di effettuare il tirocinio di cui alla normativa citata presso l'Istituto scolastico che Lei dirige per il grado di scuola su indicato. Il tirocinio come è specificato nell'allegato B del Decreto Ministeriale del 30 settembre 2011 si compone di 6 crediti, corrispondenti a 150 ore di attività, e 1 credito,



corrispondente a 25 ore di attività di rielaborazione, dette attività sono da svolgere con il tutor del tirocinante.

A tal proposito dichiara di dover effettuare l'intera attività di tirocinio da espletarsi in non meno di cinque mesi e che lo stesso tirocinio deve essere svolto per il grado di scuola su già indicato

**Alla presente allega:**

- Modulo di dichiarazione di disponibilità all'accoglienza del tirocinante da trasmettere, unitamente agli altri documenti necessari per attivare il tirocinio, debitamente compilato e sottoscritto all'Università del Molise all'indirizzo [amministrazione@cert.unimol.it](mailto:amministrazione@cert.unimol.it).
- Copia di un documento di identità in corso di validità.

Luogo e data \_\_\_\_\_

Firma

\_\_\_\_\_