ISTITUTO TECNICO COMMERCIALE STATALE
"GINO ZAPPA"
Via Achille Grandi. 4 - 21047 Saranno (VA)
Telefono: 02 960 31 66 - **Fax:** 02 967 014 31
Cod.Univ.Uff.: UFMUGQ - **Cod.Fisc.:** 94000170129 - **Cod.Meec.:** VATD08000G
E-mail: vatd08000g@istruzione.it - **PEC:** vatd08000g@pec.istruzione.it
Sito web: www.itczappa.edu.it

Sistema Qualità
UNI EN ISO 9001
ED 2015

SCHEDA FORMAZIONE PERSONALE SCOLASTICO

COGNOME E NOME: _____

RUOLO: □ Docente □ ATA

DATA CORSO: DAL ____/____/_____ AL ____/____/_____ - **DURATA TOT. IN ORE**: _____

TEMATICA DEL CORSO:

- Lingue straniere
- Competenze digitali e nuovi ambienti per apprendimento
- Scuola e lavoro
- Autonomia didattica e organizzativa
- Valutazione e miglioramento Didattica per competenze e innovazione metodologica
- Didattica per competenze e innovazione metodologica
- Integrazione, competenze cittadinanza globale
- Inclusione e disabilità
- Coesione sociale e prevenzione del disagio giovanile
- Discipline scientifico-tecniche (STEM) e competenze multi linguistiche
- Interventi strategici per la realizzazione del sistema integrato 0-6
- Iniziative atte a promuovere pratiche educative inclusive e di integrazione anche per gli alunni nuovi arrivati (NAI), grazie al supporto di nuove tecnologie e alla promozione delle pratiche sportive
- Azioni connesse all'implementazione delle azioni previste dal Piano Nazionale "RIGenerazione Scuola"
- Altro (indicare la tematica del corso): _____

ENTE FORMATORE DEL CORSO:

□ Questa scuola □ Scuola polo □ Rete di ambito
□ Rete di scopo □ Ministro dell'Istruzione – Ufficio Scolastico regionale
□ Università □ Altre Istituzioni o enti accreditati

LA FORMAZIONE È FINANZIATA:

□ Direttamente dalla scuola □ Dalla rete di ambito
□ Dalla rete di scopo □ Dal Ministero dell'Istruzione
□ Dall'Ufficio Scolastico Regionale □ Dall'Unione Europea (es. prog. Erasmus)
□ Dal docente stesso □ Da altri enti esterni

Si allega fotocopia dell' **ATTESTATO** del corso: □ SI □ NO (Solo in caso di mancato rilascio)

Saronno, lì _____ _____
(firma)