**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI CORSI DI FORMAZIONE**

Al dirigente scolastico

IC SAN FRANCESCO DI PAOLA

SEDE

Meic86500v@istruzione.it

|  |  |
| --- | --- |
| Il/La sottoscritto/a |  |
| nato/a a |  |
| il |  |
| prov. |  |
| C.F. |  |
| Residente in |  |
| prov. |  |
| Via/Piazza |  |
| n. civ. |  |
| telefono |  |
| cell. |  |
| e-mail |  |
| docente di |  |
| presso l’istituzione scolastica |  |
| sita in |  |

C H I E D E

alla S.V. di partecipare al corso di formazione denominato

|  |  |
| --- | --- |
| denominazione | CI |
|  |  |

data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ FIRMA \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_