Schema di proposta per un’iniziativa di Formazione destinata al personale della Scuola

**Informazioni riguardanti il soggetto richiedente:**

**Denominazione:**

**Referente per la formazione:**

Qualifica:

Telefono:

E-mail:

**Informazioni riguardanti l’iniziativa:**

**Località:**

**Tipologia corso:**

Nazionale Regionale Territoriale

**Durata complessiva:**

**dal al n° complessivo ore:**

**Corso già autorizzato negli ultimi tre anni:**

**Iniziativa Formativa Anno Scolastico**

Titolo

|  |
| --- |
|  |

Descrizione

|  |
| --- |
|  |

Ambiti Specifici:

Orientamento e dispersione scolastica

Alternanza scuola lavoro

Gestione della classe e problematiche relazionali

Tutela della salute e sicurezza nei luoghi di lavoro

Ambiti Trasversali:

Didattica e metodologie

Innovazione didattica e didattica digitale

Gli apprendimenti

Bisogni individuali e sociali dello studente

Inclusione scolastica e sociale

Conoscenza e rispetto della realtà naturale e ambientale

Didattica singole discipline previste dagli ordinamenti

Metodologie e attività laboratoriali

Didattica per competenze e competenze trasversali

Programma breve descrizione

|  |
| --- |
|  |

Allegare al seguente schema file contenente il programma

Se presente indicare Link di riferimento del programma.

Mappatura delle competenze:

|  |
| --- |
|  |

Informazioni riguardanti la metodologia di lavoro:

Lezioni frontali: n° ore:

Lavori di gruppo: n° ore:

Esercitazioni di tirocinio: n° ore:

Laboratori/es. pratiche: n° ore:

Altro: n° ore:

Materiali didattici utilizzati:

|  |
| --- |
|  |

Destinatari:

Docenti scuola infanzia Docenti scuola secondaria di I grado

Docenti scuola primaria Docenti scuola secondaria di II grado

Tipologia verifiche finali:

Questionario a risposte aperte Test a risposta multipla

Altro

Direttore Responsabile:

|  |
| --- |
| indicare il Direttore Responsabile del corso ed allegare file con curriculum vitae, allegare inoltre almeno un altro curriculum vitae di un docente del corso. |

Docenti:

Nominativo: Qualifica:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

Costo a carico dei Destinatari: €.

Carta del docente: Si No

Contatti:

Telefono:

E-mail:

Allegati:

|  |
| --- |
| Si ricorda di allegare file con calendario e programma dei lavori |

Data Timbro

Qualifica e firma