



MODULO RICONOSCIMENTO ORE DI TIROCINIO

Io sottoscritta/o _____
Recapito telefonico _____
E-Mail _____
MATRICOLA n. _____

Iscritta/o al T1 T2 T3 T4 Anno Accademico _____ / _____

CHIEDO

Il riconoscimento delle ore di tirocinio per:

1. INCARICO DI INSEGNAMENTO DI SCUOLA PRIMARIA O DELL'INFANZIA

statale o paritaria, su posto comune o di sostegno

A tempo indeterminato attuale sede di titolarità _____
Infanzia Primaria posto comune posto di sostegno

Incarico annuale (USR) o supplenza annuale (180 giorni) CON CONTRATTO SUPERIORE A 12 ORE SETTIMANALI
Infanzia Primaria posto comune posto di sostegno

Incarico annuale (USR) o supplenza annuale (180 giorni) CON CONTRATTO FINO A 12 ORE SETTIMANALI
Infanzia Primaria posto comune posto di sostegno

Incarichi brevi di almeno 60 giorni effettivi di supplenza anche non continuativi **CON CONTRATTO SUPERIORE A 12 ORE SETTIMANALI**
Infanzia Primaria posto comune posto di sostegno

Incarichi brevi di almeno 60 giorni effettivi di supplenza anche non continuativi **CON CONTRATTO FINO A 12 ORE SETTIMANALI**
Infanzia Primaria posto comune posto di sostegno

Allego la documentazione necessaria ai fini del riconoscimento in carta libera.

Genova, ____/____/____

Firma dello studente
