******ù**

 **ISTITUTO COMPRENSIVO STATALE**

 **“ P. LEONETTI senior “**

 **Scuola dell’Infanzia – Primaria – Secondaria di 1° grado**

 **Via Vieste – 87064 SCHIAVONEA di CORIGLIANO (CS) – Tel./Fax 0983/856636**

**C.F. 84000530786-Cod. Min. CSIC81100L www.icleonetti.gov.it E-mail:****CSIC81100L@istruzione.it p****osta certificata :** **CSIC81100L@pecistruzione.it**

**ATTESTATO DI EFFETTUAZIONE ATTIVITA' DI TUTORING E FORMATIVE RELATIVE ALL'ANNO DI PROVA**

Il sottoscritto (nome e cognome) , docente assunto nell'a.s. 2017/18 presso \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ dichiara di avere svolto le seguenti attività:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **TIPOLOGIE ATTIVITA’[[1]](#endnote-1)** | **GIORNO** | **ORARIO** | **ORE EFFETTUATE** | **FIRMA DOCENTE TUTOR** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

Data, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_\_\_ **Firma**

1. [↑](#endnote-ref-1)