Modello 2

**Carta intestata dell’istituzione scolastica**

Al Dirigente Scolastico

Scuola Polo

Ambito 2 Verona

Liceo “G. Veronese” San Bonifacio (Vr)

**Oggetto: RELAZIONE CONCLUSIVA CORSO DI FORMAZIONE – Piano Nazionale Formazione Docenti 2016/19. RICHIESTA RIMBORSO SPESE EFFETTUATE.**

Titolo del corso:

Priorità nazionale:

Tematica: indicare i temi trattati

OBIETTIVI: indicare gli obiettivi raggiunti

Sede di svolgimento del Corso:

Relatori:

Direttore del Corso: il Ds

Autorizzazione Scuola Polo Ambito 2 Verona Liceo “G. Veronese” San Bonifacio (Vr) del ………….prot………

* Durata del corso: indicare date

Giornate di erogazione totali :

Ore di erogazione totali:

* Numero iscritti:
* Numero frequentanti:
* ordine di scuola di appartenenza dei Corsisti (numero dei partecipanti)

scuola dell’infanzia:

scuola primaria:

scuola secondaria di 1^ grado:

scuola secondaria 2^ grado:

* Distribuzione di materiale didattico:

SI □formato cartaceo □Supporto digitale □ Collegamento web □altro

NO

* Indicare se durante il corso vi è stata una rielaborazione dei contenuti proposti e una produzione di materiali riutilizzabili.

SI NO

* Metodologie di lavoro utilizzate (indicare il numero di ore effettivamente erogate)

lezioni frontali:

laboratori/ esercitazioni:

seminari e lavori di gruppo:

cooperativ-learning:

moduli pluridisciplinari:

didattica per problemi:

* Utilizzo delle tecnologie informatiche:

SI indicare le motivazioni

NO

* Attivazione spazi di e-learning:

SI NO

* Autoproduzione/erogazione interna

SI NO indicare le modalità di affidamento esterno.

TEST IN INGRESSO

TEST IN USCITA se SI inserire l’allegato dei risultati finali

CUSTOMER SATISFACTION

**Il Direttore del Corso dichiara che le attività si sono regolarmente svolte e concluse.**

Importo totale richiesto\*: € ………………..

Allegati: documentazione relativa alla realizzazione e conclusione dell’attività firmata dai Revisori dei conti.

Altro (risultati finali TEST-se effettuati-, ….)

IL DIRIGENTE SCOLASTICO

(Firma)

\*(non può essere superiore all’importo autorizzato)

P.s. Si prega di compilare tutti i campi