

**MODULO DI RICHIESTA DI ASSEGNAZIONE DELL'ISTITUTO PER LO SVOLGIMENTO DELLE ATTIVITA' DI TIROCINIO NELL'AMBITO DEL CORSO DI SPECIALIZZAZIONE PER LE ATTIVITA' DI SOSTEGNO – CSS3  
A.A. 2016/2017**

**Sezione A**

Cognome..... Nome.....

Nat... a.....(.....) il ...../...../.....

Cell...../..... email.....@.....

Amnesso alla frequenza del Corson nel Grado di Scuola.....

**Sezione B**

Istituto scolastico presso il quale si desidera svolgere il tirocinio:

Tipologia Istituto.....

Nome Istituto.....

Indirizzo.....

CAP.....

Regione.....

Accreditamento presso USR: Si..... No.....

Istituto scolastico presso il quale si presta servizio: Si..... No.....

Email della scuola .....@.....

Prof. di riferimento .....

**Il modulo deve essere inviato esclusivamente a mezzo mail all'indirizzo [segreteria.css@unint.eu](mailto:segreteria.css@unint.eu) specificando nell'oggetto: TIROCINIO GRADO DI SCUOLA NOME E COGNOME entro la data del 27/10/2017.**

Si precisa che l'indicazione dell'Istituto verrà considerate prioritaria ma non vincolante nella stipula della convenzione.