

**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 A.A. 2019/2020 V CICLO**

**Sezione A**

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

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

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

Ammesso alla frequenza del Corso .....

**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 .....