

ALL'UFFICIO SCOLASTICO REGIONALE \_\_\_\_\_

**DOMANDA DI PARTECIPAZIONE AI CORSI DI "FORMAZIONE IN SERVIZIO PER LA LINGUA INGLESE"  
DESTINATI AI DOCENTI GENERALISTI**

(da compilare a cura del docente interessato a frequentare i corsi)

**SEDE DI TITOLARITÀ**

Denominazione dell'istituzione scolastica \_\_\_\_\_

Codice meccanografico dell'istituzione scolastica \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. tel. \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**SEDE DI SERVIZIO** (solo se diversa dalla sede di titolarità)

Denominazione dell'istituzione scolastica \_\_\_\_\_

Indirizzo \_\_\_\_\_ n. tel. \_\_\_\_\_

Codice meccanografico dell'istituzione scolastica \_\_\_\_\_

Comune \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

**DATI ANAGRAFICI**

Nome \_\_\_\_\_ Cognome \_\_\_\_\_

Codice fiscale \_\_\_\_\_

Luogo e data di nascita \_\_\_\_\_

**RESIDENZA**

Via \_\_\_\_\_ n. civico \_\_\_\_\_ Località \_\_\_\_\_ Provincia \_\_\_\_\_

Tel. \_\_\_\_\_ e-mail personale \_\_\_\_\_

**AUTO- DICHIARAZIONE DEL LIVELLO DI COMPETENZA DI INGLESE**

Nessuna competenza       A1       A2       A2plus       B1

Data: \_\_\_\_\_

Firma: \_\_\_\_\_

Visto del Dirigente e Timbro della scuola