CAS Mediazione scolastica 2021-2022

Preso atto delle caratteristiche del programma citato m’iscrivo alla formazione supplementare CAS Mediazione scolastica

Cognome e nome:

Indirizzo: NAP: Domicilio:

Tel. privato: Indirizzo e-mail:

Sede di servizio: …………………………………………………………………………………….

Docente di: ………………………………………………………………………………………….

Svolgo attualmente il ruolo di Docente mediatore: **O** SI **O** NO

Sono in possesso di un diploma/certificato abilitante all'insegnamento nelle scuole professionali:

**O** SI (indicare l'anno).............................................**O** NO

Preavviso favorevolmente l'iscrizione al CAS in Mediazione scolastica

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Data: Firma del Direttore di sede:

................................... .................................................................

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Richesta di accreditamento/equivalenza** per corsi o moduli? Si No

Per chi avesse risposto affermativamente, indicare i corsi ed i moduli per i quali intende richiedere l’accreditamento/equivalenza:

* corsi:
* moduli :

**Osservazioni**

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Data:

Firma: …………………………………………………………………………….

**Allegati:**

* Curriculum vitae
* Fotocopie dei titoli dei percorsi di formazione abilitanti
* Dossier di argomentazione per le equivalenze o gli accreditamenti (se del caso)