

AI DIRIGENTE SCOLASTICO
 IIS "GRAZIO COSSALI"
 VIA MILANO N. 83
 25034 ORZINUOVI BS

Cognome _____ Nome _____

**TABELLA DI AUTOCERTIFICAZIONE
 TITOLI CULTURALI E PROFESSIONALI**

ESPERTO PER REALIZZARE PERCORSI DI MENTORING E ORIENTAMENTO

a)	Laurea in _____ _____ <input type="checkbox"/> quinquennale <input type="checkbox"/> triennale	<input type="checkbox"/> SÌ conseguita nell'anno _____ presso _____ con votazione _____	<input type="checkbox"/> NO
b)	Conseguimento di: - Master - Corso Specializzazione universitaria - Dottorato di Ricerca sulle materie inerenti l'incarico	<input type="checkbox"/> SÌ n° titoli _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____	<input type="checkbox"/> NO
c)	Certificazione di orientatore e/o coach	<input type="checkbox"/> SÌ	<input type="checkbox"/> NO
d)	Esperienza nella gestione di percorsi nel settore inerente la tipologia di intervento presso istituzioni scolastiche del II ciclo di istruzione	<input type="checkbox"/> SÌ n° progetti _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____	<input type="checkbox"/> NO

e)	Esperienza nella gestione di percorsi nel settore inerente la tipologia di intervento presso istituzioni scolastiche di altro grado	<input type="checkbox"/> SÌ n° progetti _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____	<input type="checkbox"/> NO
f)	Esperienza nella gestione educativa con adolescenti	<input type="checkbox"/> SÌ n° progetti _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____ 6. _____ 7. _____ 8. _____ 9. _____ 10. _____	<input type="checkbox"/> NO
g)	Pubblicazioni coerenti con la tipologia di intervento	<input type="checkbox"/> SÌ n° pubblicazioni _____ 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ _____	<input type="checkbox"/> NO

Data _____

Firma _____