



Istituto di Istruzione
MARTINO MARTINI

Via Giorgio Perlasca, 4 – 38017 Mezzolombardo (TN)
Tel.0461/601122 - C.F. 80015240221

e-mail: segr.martini.mezzolombardo@scuole.provincia.tn.it
Pec: martini@pec.provincia.tn.it



Provincia Autonoma
di Trento

ALLEGATO “B” ALL’ AVVISO - CURRICULUM VITAE ESPERTO

Cognome e Nome _____

Titoli di Studio (barrare le voci che non interessano)

| TIPOLOGIA | DESCRIZIONE (indicare la denominazione, l'anno e l'ente che ha rilasciato il titolo) | Riservato alla commissione |
|---|--|----------------------------|
| Diploma di scuola secondaria di secondo grado | (indicare anche il punteggio) | |
| titolo di studio accademico | (indicare anche il punteggio) | |
| ulteriore diploma di laurea, laurea specialistica, laurea magistrale | | |
| dottorato di ricerca | | |
| attività di ricerca scientifica sulla base di assegni | | |
| diploma di perfezionamento post diploma o post laurea, master universitario di 1° o 2° livello corrispondenti a 60 CFU e con esame finale, per un massimo di tre titoli, conseguiti in tre differenti anni accademici | | |
| Attestato di Frequenza di corsi di formazione/aggiornamento pertinenti con le tematiche trattate nel percorso formativo | | |

Esperienza professionale

| | | |
|---|--|--|
| Anni di docenza con contratto a tempo indeterminato | <ul style="list-style-type: none">● da 1 a 4 anni● da 5 a 9 anni● da 10-14 anni● più di 15 anni | |
| Anni di docenza con contratto a tempo determinato (<i>escluso l'anno in corso; per anno si intende un servizio prestato per almeno 180 giorni</i>) | <ul style="list-style-type: none">● da 1 a 4 anni● da 5 a 9 anni● da 10-14 anni● più di 15 anni | |
| Docenza in corsi di formazione per studenti e/o adulti sulle tematiche oggetto del percorso formativo per il quale ci si candida | | |
| Incarichi svolti come docente in progetti PON o PNRR | <i>Indicare l'anno in cui si è svolto l'incarico e la denominazione del modulo/percorso</i> | |

Il/La sottoscritto/a _____ nato/a a _____ (____) il __/__/____, di cittadinanza _____ residente a _____ (____) in _____ n. _____ codice fiscale _____, consapevole che la dichiarazione mendace, la falsità negli atti e l'uso di atti falsi sono puniti ai sensi del codice penale secondo quanto previsto dall'art. 76 del D.P.R. 445/2000 e che, se dal controllo effettuato, emergerà la non veridicità del contenuto di taluna delle dichiarazioni rese, decadrà dai benefici conseguenti al provvedimento eventualmente emanato sulla base della dichiarazione non veritiera, ai sensi degli art. 46 e 47 del D.P.R. 445/2000,

DICHIARA

la veridicità delle informazioni riportate nel presente documento.

Allega fotocopia del documento di identità in corso di validità.

Luogo e data _____

Firma _____